FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1911

THÈSE

343

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Célestin LE GOLVAN

Né à Vannes, le 20 avril 1885

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

HÉMORRAGIES RÉTRO-PLACENTAIRES

STATISTIQUE DE LA CLINIQUE BAUDELOCQUE
DE 1898 A 1910

Président : M. PINARD, *professeur*

PARIS
LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
JULES ROUSSET
1, rue Casimir-Delavigne, et rue Monsieur-le-Prince, 12

1911

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et himie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM GILBERT DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM

BALTHAZAR	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERRE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LABBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

HÉMORRAGIES RÉTRO-PLACENTAIRES

INTRODUCTION

Sur le point de terminer nos études médicales nous avons à cœur de remercier tous nos maîtres de la Faculté et des Hôpitaux qui ont pris soin de nous diriger dans nos études médicales.

Que M. le professeur Pinard, qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse, veuille bien agréer l'hommage de notre profonde reconnaissance.

Nous devons beaucoup à M. Couvelaire, agrégé de la Faculté, et accoucheur des hôpitaux, et au Dr Lacasse chef de clinique. Ils nous ont inspiré notre sujet et aidé à accomplir ce travail. Nous les en remercions bien sincèrement.

Que MM. les professeurs de clinique Hutinel, Pinard, le chirurgien des hôpitaux Schwartz et le médecin des hôpitaux, A. Petit, nous permettent de leur exprimer notre reconnaissance en souvenir des belles leçons de choses quils ont bien voulu nous faire au lit du malade.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/contributionletu0000vari_t8u9

HISTORIQUE

Méconnues avant le XVII[e] siècle, on ne trouve mention des hémorragies rétro-placentaires qu'en 1621, où Guillemeau parle de « pertes cachées de l'utérus ».

En 1668, Moriceau publie des observations incomplètes; cependant, il est le premier à parler du décollement du placenta par brièveté du cordon.

En 1675, Portal s'occupe de pertes internes qui surviennent les derniers temps de la grossesse.

La première description classique est donnée par J.-L. Baudelocque, dans son *Traité de l'art des accouchements* en 1781. Pour lui, « l'hémorragie est constamment la suite de désunion accidentelle d'une portion du placenta d'avec la matrice » ; et il ajoute : « cette hémorragie n'est pas toujours apparente. » De plus, il formulait un pronostic réservé sur la vie de la mère et celle de l'enfant. Il n'avait pas encore de preuves anatomiques.

Aussi M[me] Boivin et M[me] Lachapelle nièrent la possibilité de cet accident ; et cette dernière plus catégorique, le traite de pure spéculation ; pourtant, son expérience reposait sur 40.000 accouchements.

En 1832, Baudelocque Neveu publie une observation qui paraît fournir la preuve anatomique de l'hémorragie rétro-placentaire.

Velpeau en 1836 ; Cazeaux, 1840 ; Jacquemier, 1856 ; Branton-Hicks, 1860; Pilot, 1874 ; Brunton, 1875 ; nous signalent de nouveaux cas. Mais tous ces faits n'arrivent pas à convaincre Stolz.

En 1889, Winter publie trois observations avec pièces à l'appui ; peu après, MM. Pinard et Varnier publient leur observation dont la planche est dans la thèse de Rousseau-Dumorat, 1892.

Lehmann, en 1898, étudie la question en général. Lelong, en 1901, étudie les hémorragies rétro-placentaires occasionnées par le traumatisme. Landon, en 1906, fait une nouvelle étude d'ensemble.

Plus récemment, M. Mouchotte a fait une étude approfondie sur les hémorragies par insertion basse du placenta sur leur traitement.

Il est donc aujourd'hui difficile de discuter la réalité de cette grave complication ; aussi on tend de jour en jour à préciser les symptômes et à fixer le traitement.

ÉTIOLOGIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Il y a une trentaine d'années, on a incriminé à l'hémorragie rétro-placentaire de très nombreuses causes, parmi lesquelles figurent les accès de colère, les quintes de toux et la multiparité. Nous ne les signalons que pour mémoire, pour nous arrêter aux seules causes véritables qui sont la brièveté du cordon, le traumatisme, le placenta inséré bas et l'albuminurie.

La brièveté du cordon, accidentelle ou naturelle, peut produire le décollement du placenta. Mauriceau en parle. MM. Pinard et Varnier ont publié une observation de ce cas ; dans la thèse de Rousseau-Dumorcet, nous trouvons deux observations; dans nos 53 observations recueillies à la clinique Baudelocque, nous ne relevons aucun cas de ce genre.

Le traumatisme est une cause rare, mais indiscutable toutefois ; nous n'avons qu'un seul cas (obs. XXXVII).

Une cause assez fréquente d'hémorragie rétro-placentaire est celle qui est due à l'insertion basse du placenta. Et, à cet égard, nous la trouvons dans 12 observations sur 53, ce qui fait une proportion de 20 0/0. Dans les observations II et XXVIII le placenta est inséré en bas et en avant. Il est en bas, mais non en avant, dans les obser-

vations IX, XXV, XXX, XXXII, XL, XLI, XLIII, XLVI, LI, LII. De plus, dans les observations XXX et XL, le cordon présentait une insertion vélamenteuse.

D'autre part, nous avons 3 observations d'hémorragie rétro-placentaire, dont la cause nous échappe, Aucune de ces femmes n'a présenté d'albumine. Ce sont les observations XXXVIII, XXXIX et LIII. Dans les 2 premières, les femmes se sont beaucoup fatiguées. En outre, chez la deuxième femme, le cordon avait 34 centimètres, sans circulaire ; il y a là brièveté du cordon, cependant peu considérable. Dans l'observation LIII, il y a eu expulsion d'un fœtus macéré; toutefois, le placenta ne présentait pas les lésions propres au placenta albuminurique.

Il reste, maintenant, à parler de la cause la plus fréquente de l'hémorragie rétro-placentaire : c'est l'albuminurie. Nous la relevons 37 fois sur nos 53 observations, soit, dans une proportion de 69, 81 0/0. On la rencontre dans les observations suivantes : I, III, IV, V, VI, VII, VIII, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXVI, XXVII, XXIX, XXXI, XXXIII, XXXIV, XXXV, XXXVI, XLII, XLIV, XLV, XLVII, XLVIII, XLIX, L. C'est donc bien là, la cause principale des hémorragies rétro-placentaires ; aussi, M. Pinard a-t-il déclaré dans une de ses leçons, qu'un chapitre spécial devrait être conservé aux « hémorragies rétro-placentaires chez les femmes albuminuriques », voulant bien marquer par là que si l'albuminurie n'est pas l'unique cause de l'hémorragie rétro-placentaire, elle en est, cependant, la plus importante et la plus fréquente et que de plus elle comporte un cortège symptomatique spécial.

Il se forme, dans ce dernier cas, des foyers hémorragiques intra-placentaires qui peuvent rester localisés. Le placenta se présente alors avec l'aspect « truffé » ; ou bien, si les foyers hémorragiques sont plus anciens, on trouve le placenta farci « d'infarctus blancs ». Mais, très souvent, l'hémorragie n'en reste pas là. Elle franchit la masse placentaire; décolle le placenta, et, au bout d'un temps plus ou moins variable, l'hémorragie d'interne qu'elle était devient externe.

SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC

En parcourant les 53 observations que nous avons réunies, nous pouvons, assez facilement, condenser, dans ses grandes lignes, la symptomatologie des hémorragies rétro-placentaires.

Cet accident, rare dans le premier mois de la grossesse, est fréquent vers le sixième mois,

Le début est le plus souvent brusque. C'est une douleur violente que la femme ressent à l'abdomen : elle est quelquefois localisée à la fosse iliaque gauche ou à la région épigastrique.

- Cette douleur est suivie, au bout d'un temps plus ou moint long, par un écoulement sanguinolent à la vulve accompagné ou non de caillots. Cet écoulement sanguin, nous l'avons trouvé dans toutes nos observations, variable en quantité suivant le cas,

L'hémorragie, suivant qu'elle est plus ou moins abondante, donne lieu à des phénomènes généraux qui sont la caractéristique de toutes les hémorragies. On observe : la pâleur de la face ; la décoloration des muqueuses ; des sueurs froides ; des bourdonnements d'oreille; et, quelquefois des syncopes. En même temps le pouls monte à 100, 120 ; il devient petit, filant et incomptable. Une remarque

assez importante, c'est que la température se maintient vers 37 degrés.

L'utérus présente, dans l'hémorragie rétro-placentaire, des modifications importantes et caractéristiques. Très souvent, la femme « sent grossir son ventre ». Cependant, dans nos observations, nous ne trouvons pas de grosses augmentations ; le plus ordinairement, cette augmentation est de 1 à 2 centimètres.

En outre, si on palpe cet utérus, nous le trouvons d'une « consistance ligneuse », d'une « dureté de bois ». Et cette consistance est généralisée. Dans nos 53 observations, il n'est pas fait mention de l'existence d'une zone d'empâtement correspondant au siège de l'hémorragie, ce fait a été signalé par beaucoup d'auteurs, Lehmann l'a rencontré 7 fois dans ses 32 observations.

La palpation de l'utérus est impossible, de sorte que le diagnostic de la présentation ne peut être fait que par le toucher.

L'auscultation est généralement négative ; l'hématome rétro-placentaire ayant amené l'axphixie du fœtus.

Le plus souvent, ce cortège symptomatique est accompagné d'albuminurie ; l'urine en présente une quantité plus ou moins considérable. On peut voir se produire tous les accidents légers ou graves du brightisme ; les plus communs sont la céphalée, l'œdème des membres inférieurs, la bouffissure du visage, les troubles de la vue et jusqu'à des accès éclamptiques.

D'après tout ce qui précède, il paraîtrait, à première vue, relativement facile de porter un bon diagnostic. Cela

est vrai quand nous nous trouvons en présence du cortège symptomatique au complet. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et, en parcourant les observations, il est évident que l'on a hésité plus d'une fois. Le plus souvent quand l'hémorragie est externe, on pense au placenta inséré sur le segment inférieur. La quantité de caillots peut être alors plus ou moins considérable; et, on est mis sur la voie du diagnostic quand la femme a déjà eu des pertes sanglantes au cours de sa grossesse, et que ces pertes se sont produites d'une façon insidieuse et sans causes appréciables.

Quand l'hémorragie est presque exclusivement interne, on doit penser à une rupture utérine, ou bien à la rupture d'une grossesse extra-utérine; mais, dans ces cas, par la palpation abdominale, on pourra sentir dans l'abdomen soit des parties fœtales directement accessibles; soit, dans le second cas, une tumeur irrégulière, rejetant l'utérus à droite ou à gauche.

Le diagnostic n'est donc pas d'une égale facilité dans les hémorragies rétroplacentaires par placenta inséré bas et dans les autres cas. Ce qu'il faut distinguer, c'est si l'hémorragie est presque exclusivement externe, ou interne. Ces deux cas, une fois distingués, peuvent mettre plus souvent sur la voie du diagnostic.

PRONOSTIC ET TRAITEMENT

Il nous faut considérer dans nos 53 observations le sort de la mère et le sort de l'enfant.

La plupart du temps l'enfant meurt: cependant sur les 53 observations, nous relevons 5 enfants nés vivants ; 4 de vivants chez des femmes albuminuriques (obs. VI, XV, XXXI, L); et un enfant vivant dans une hémorragie rétro-placentaire par placenta inséré bas (obs. XLVI).

Si le pronostic est sombre à ce point chez l'enfant, en revanche, il n'en est pas de même chez la mère. Nous ne relevons que 2 morts : la première, morte après avoir présenté des accès d'éclampsie (obs. XIV), l'autre, après avoir présenté des phénomènes d'appendicite et de péritonite généralisée (obs. XL) et qui très probablement ne paraissent pas être la suite d'une hémorragie rétro-placentaire, car cette femme était venue à la Clinique expulser un fœtus macéré. Cela fait donc une mortalité maternelle de 2 sur 53, depuis 1898 à 1910 ; Lehmann, en 1898, avait trouvé une mortalité de 2 sur 31. Rousseau-Dumorcet, en 1892, une proportion de 5 sur 13.

Le pronostic s'améliore donc visiblement. Cela tient à ce que cette question est mieux connue et à ce que la surveillance des femmes enceintes se fait d'une façon plus attentive et plus méthodique.

C'est surtout chez les femmes albuminuriques que nous voyons les effets merveilleux de la thérapeutique prophylactique par le régime lacté. « Toute femme soumise au régime, dit M. Pinard, c'est-à-dire toute femme dont on traite l'albuminurie, n'a pas à craindre d'hémorragie rétro-placentaire. » Cela est si vrai que, dans l'observation XXXI, nous voyons une femme mener à terme une grossesse et avoir un enfant vivant, tout simplement grâce à la surveillance continuelle à laquelle cette femme fut soumise à la Clinique Baudelocque. Elle avait déjà eu 3 hémorragies rétro-placentaires.

Quant au traitement de l'hémorragie rétro-placentaire, accident ultime auquel aboutissent souvent les femmes albuminuriques, et celles qui présentent une insertion basse du placenta, voici ce que dit M. Pinard, et c'est d'ailleurs ce qui a toujours été fait dans les observations qui suivent : « Il faut, dit-il, vider l'utérus le plus rapidement possible, terminer l'accouchement le plus tôt possible, rompre prématurément les membranes et accélérer le travail à l'aide de ballons. Dans certains cas bénins, la déchirure simple des membranes a pu arrêter l'hémorragie. » Et ce qui doit guider l'accoucheur pour intervenir c'est le nombre des pulsations cardiaques : il faut toujours intervenir quand le pouls est à 100 ou au-dessous.

C'est la seule chose qui ait été faite dans nos observations. Toutefois, dès que l'écoulement paraissait à la vulve, on a fait des injections vaginales à 50 degrés, qui peuvent permettre d'attendre ; on a fait également des injections sous-cutanées de sérum salé, dont la quantité variait avec l'état général de la femme. Cependant, si cette thé-

rapeutique restait inefficace, et si l'état de la femme s'aggravait, il faudrait ne pas hésiter, et, ajoute M. Pinard, on devrait « pratiquer la laparotomie et attaquer directement le foyer ; de plus il faudrait vider l'utérus et le traiter soit par l'hystérectomie abdominale, soit par l'amputation supra-vaginale ».

C'est là une thérapeutique qui n'a pas été employée une seule fois dans les observations qui vont suivre, non plus que la césarienne. Cette dernière opération a été très discutée par M. Mouchotte (*Annales de Gynécologie et d'Obstétrique*, avril 1910) pour les cas à insertions basses du placenta ; mais là, l'indication opératoire n'a pas de critérium certain ; on ne trouve que des « invitations opératoires ». De plus le moment de l'intervention est très discutable : si on intervient trop tôt on a un prématuré qui a des chances de ne pas vivre ; si on intervient trop tard la mère court les plus grands risques, de même que l'enfant.

La thérapeutique mise en œuvre à la clinique Baudelocque est donc une thérapeutique efficace comme on pourra en juger par les observations qui vont suivre.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Clinique Baudelocque, n° 57, 1899.)

Enfant mort. — Décollement prématuré du placenta chez une femme albuminurique.

La nommée H. Mary, trente-trois ans, sujet anglais, I-pare, est entrée à la salle de travail, le 10 janvier, à 9 h. 1/2 du soir.

Rien d'intéressant dans ses antécédents.

Les dernières règles datent du 7 juin 1898.

On amène cette femme à la clinique à 9 h. 1/2 du soir ; on apprend qu'elle a perdu du sang ; elle est très pâle et a les lèvres décolorées. Pouls 116. Température 36°8. Hauteur utérine, 29 centimètres. Le palper ne donne aucun renseignement, car l'utérus reste contracturé et tétanisé. L'auscultation reste négative.

Au toucher, on arrive sur le col dilaté comme 5 francs ; les bords en sont épais, durs et rigides. Profondément on arrive sur la partie fœtale qui s'engage ; les membranes sont intactes et la poche des eaux très tendue.

Les urines contiennent des flots d'albumine. M^lle^ Roze rompt les membranes. Il s'écoule un liquide teinté de sang. On lui injecte 500 grammes de sérum salé.

L'écoulement du sang s'arrête ; les douleurs reviennent toutes les cinq minutes ; le col se ramollit. La dilatation se fait régulièrement. A minuit 30, la femme expulse un fœtus mort de 2.000 grammes. Il sort aussitôt après le placenta avec un gros caillot de 280 grammes.

Le placenta, du poids de 350 grammes, présente sur sa face utérine une large dépression circulaire contenant le caillot. Les membranes sont déchirées ; elles mesurent 25/10.

Le cordon de 49 centimètres est inséré à 4 centimètres du bord inférieur. Le pouls tombe à 100. Les jours suivants, la femme présente toujours de l'albumine variant de 1 gramme à 0 gr. 25 ; le 14 janvier elle n'en présente que des traces et elle sort le 16 dans un état satisfaisant.

OBSERVATION II

(Clinique Baudelocque, n° 238, 1900.)

Décollement prématuré du placenta, inséré sur le segment inférieur. — Malformation utérine. — Présentation de l'épaule. — Tentatives de versions par manœuvres externes pendant la grossesse. — Enfant mort avant le début du travail. — Embryotomie par M. Paquy.

La nommée A... Françoise, trente-huit ans, VIII-pare, a fait deux avortements, 3 enfants vivants, et le sixième a été basiotribé. Dans son enfance elle a eu la rougeole et la varicelle.

Grossesse actuelle. — Cette femme entre au dortoir le 4 décembre 1909 ; le fœtus est en position transversale, il est vivant, le col est fermé. Versions par manœuvres externes qui restent infructueuses.

Le 5 février, à 10 heures du soir, M. Paquy perçoit encore les bruits du cœur. Le 6 février, dans la matinée, la femme prétend n'avoir plus entendu remuer son enfant. A 3 heures du soir, premières contractions douloureuses; à 9 heures, elle perd un peu de sang, mais n'avertit personne. A 10 heures du soir, rupture spontanée des membranes : liquide amniotique coloré en vert noirâtre et quelques caillots. Pouls 96. Tendance aux syncopes, consistance ligneuse de l'utérus.

Le 6 février, à 11 heures du soir, la femme entre à la salle de travail. L'enfant est en présentation transversale, auscultation négative. Au toucher, la dilatation est d'une grande paume. La femme perd toujours. Pouls 96. Température 36°8.

On pratique l'embryotomie rachidienne. Chloroforme. L'opération est commencée à 11 h. 49 ; en quatre minutes le cou est sectionné, on extrait le tronc puis la tête.

Délivrance artificielle : l'utérus présente une corne droite plus développée que la gauche avec un éperon vers son fond. Le placenta s'incise sur les deux tiers inférieurs de la face antérieure et sur la partie latérale droite de l'utérus. Il est décollé au niveau du bord inférieur. On extrait la délivrance; à minuit 15 la femme se réveille. Pouls 108; 500 grammes de sérum.

Le placenta est très mince ; il a une incurvation due à son insertion sur la paroi antérieure et latérale de l'utérus. Son bord inférieur est recouvert de caillots. C'est la portion décollée avant la rupture des membranes. L'hémorragie rétro-placentaire est donc due à un décollement prématuré du placenta inséré sur le segment inférieur.

Les membranes paraissent complètes, mensuration impossible.

Cordon, 50 centimètres, inséré à 1 centimètre du bord inférieur.

La femme sort le 20 février en bon état.

OBSERVATION III

(Clinique Baudelocque, no 811, 1900)

Accouchement prématuré au huitième mois. — Albuminurie légère. — Enfant mort, 1.500 grammes, non macéré. — Endométrite hémorragique.

La nommée P... Marie, trente-sept ans, marchande de fleurs, II-pare. Rougeole et typhoïde dans l'enfance.

Premier accouchement. — A Baudelocque, fille, sein maternel, vivante.

Grossesse actuelle. — Dernières règles au 1er octobre. Elle est venue consulter à la clinique : *albumine* dans les urines ; régime lacté absolu, irrégulièrement suivi.

2 mai. — A 10 heures du matin, elle entre dans le service ; la femme perd un peu de sang ; léger trouble dans les urines. La tête est engagée. Auscultation négative, dilatation de 2 francs. Membranes intactes. La femme ne sent plus remuer depuis hier soir.

Dilatation complète à 8 h. 30 du soir ; expulsion du fœtus un quart d'heure après, non macéré, aussitôt suivi du placenta.

Le placenta, de 380 grammes, contient au milieu d'une dépression assez marginée, un caillot nettement fibrineux. Il y a de l'endométrite hémorragique. Les membranes sont complètes ;

mensuration 26/19. La cadque est épaissie. Le cordon a 49 centimètres. Insertion vélamenteuse.

La femme sort le 4 mai avec 0 gr. 25 d'albumine.

OBSERVATION IV

(Clinique Baudelocque, n° 1381, 1900.)

Scolio-cyphose. — Rachitisme. — Albuminurie.
Enfant mort, 1400 grammes.

La nommé C... A., ouvrière, trente-cinq ans, thypoïde à douze ans ; I-pare, se repose depuis deux mois.

Au mois de mars, à l'époque de ses dernières règles, léger écoulement sanguin, sans douleurs dans le ventre, ayant duré une journée.

Elle entre au dortoir, le 23 juillet. Albumine. Purgatif ; Le 25 on trouve 1 gr. 50 d'albumine. Le 26, 0 gr. 80, avec 1 litre d'urine. Le 27, 1 gr. 50 avec 1 lit. 1/2 d'urine.

Premières douleurs le 27 juillet à minuit. Elle entre à la salle de travail à 2 h. 35 avec une grande paume de main. 2 h. 50, dilatation complète. Rupture des membranes ; le liquide est noirâtre. Contractions subintrantes. Auscultation négative. A 3 heures, expulsion d'un enfant mort, non macéré.

Délivrance par extraction. Pouls 72, température 36°8. Le placenta, 310 grammes, présente une dépression en forme de cupule, remplie par un caillot assez volumineux, situé sur le bord latéral, et se prolongeant en forme de coin, sur la partie centrale du placenta ; ses dimensions ont 7 cm. 6 dans la plus grande largeur et 5 centimètres au niveau du bord placentaire.

Les membranes sont complètes et mesurent 28/13. Cordon 38 centimètres, insertion à 2 centimètres du bord inférieur.

La femme sort le 6 août 1900 en bon état.

OBSERVATION V

(Clinique Baudelocque, n° 1919 1900.)

Albuminurie. — Décollement prématuré du placenta. — Applications de forceps par M^lle Roze. — Délivrance artificielle (M^lle Roze). — 500 grammes de sérum. — Caféine.

La nommée A... Joséphine, vingt-deux ans, repasseuse, jamais malade ; I-pare ; dernières règles du 20 ou 25 décembre 1899. Le 29 septembre 1900, léger nuage d'albumine avec céphalée. Elle se soigne chez elle. Le 3 octobre, elle se repose ; le 4, elle entre au dortoir : purgatif. Ses urines ont 0 gr. 50 d'albumine. Régime lacté absolu. Le 9 octobre, léger nuage d'albumine. Le 10 octobre, elle reparaît : 0 gr. 30 d'albumine.

Le 10 octobre 1900, à 8 heures du matin, premières contractions douloureuses. Léger écoulement sanguin qui s'arrête après une injection à 50 degrés.

A 11 heures du matin, la femme entre à la salle de travail; hauteur utérine 25 centimètres. Sommet engagé en G. A., enfant vivant. Dilatation de 0 fr. 50. Les membranes sont rompues. Pouls 90. Température 36°8. La femme accuse une douleur épigastrique, avec céphalée et troubles de la vue. Une cuiller à bouche de chloral. Contractions utérines toutes les cinq minutes.

A 3 heures du soir, écoulement de sang noirâtre. Hauteur utérine 27 centimètres. Utérus dur et ligneux. Palpation dou-

loureuse. Dilatation d'une paume de main. Pouls 88. A 3 h. 19, il s'écoule une grande quantité de sang noirâtre. La dilatation est complète ; on endort la femme ; application de forceps à 3 h. 50. Extraction d'un enfant mort de 1.600 grammes. Pouls 118.

Aussitôt après, écoulement d'une grande quantité de sang noirâtre avec de nombreux caillots. Derrière le placenta sortent 700 grammes de caillots. Pouls 140. Injection utérine à 50 degrés. Tamponnement vaginal à la gaze iodoformée. 500 grammes de sérum. L'hémorragie continue. Injection vaginale à 50 degrés. Le pouls devient petit et filiforme. Utérus dur et contracté. La femme se refroidit, ses lèvres sont violacées. Piqûre de caféine, élévation des membres inférieurs. Le pouls bat à 140, puis 100. L'hémorragie s'arrête, l'utérus est dur. A 5 heures du soir, pouls 104, température 37°4.

Le placenta, 570 grammes, présentait une dépression au point où s'est produite l'hémorragie. Les membranes sont complètes et dissociées.

Le cordon, 40 centimètres, inséré à 4 centimètres du bord inférieur.

La femme sort le 28 octobre en bon état.

OBSERVATION VI

(Clinique Baudelocque, n° 2308, 1900.)

Albuminurie. — Enfant vivant. — Accouchement prématuré à sept mois et demi

La nommée B... Marie, trente-deux ans, domestique ; IV-pare. Les deux premiers enfants, morts de méningite en bas âge ; le

roisième élevé par une nourrice, mort d'entérite. Typhoïde à huit ans et rhumatisme en janvier 1900.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 10 au 14 avril 1900. Ne s'est pas reposée. Son attaque de rhumatisme a duré trois mois. Étant enceinte, elle est prise de céphalée intense, de troubles visuels et auditifs, de douleurs stomacales avec diarrhée. Pollakiurie nocturne.

Elle entre au dortoir, le 6 décembre 1900 à 5 heures du soir. Albumine dans ses urines. Le 9 décembre, purgatif. Le 10, 0 gr. 60 d'albumine; le 11, 1 gr. 25, avec 2 litres d'urines.

Premières contractions douloureuses, le 11 décembre 1900. Elle entre à la salle de travail, ce même jour, à 3 heures du soir, avec une dilatation de 1 franc. Tête en bas en D. T. Dilatation complète à 5 h. 10 du soir, le 11 décembre. Dix minutes après, expulsion du fœtus vivant de 1160 grammes mis en couveuse.

Trente minutes après, délivrance par expression française; le placenta de 310 grammes présente des infarctus blancs et des points hémorragiques récents. Il présente de plus un caillot récent, qui, enlevé, laisse une cupule.

Les membranes sont déchirées et incomplètes; mensuration impossible.

Le cordon à 45 centimètres, insertion excentrique à (?) du bord. L'enfant meurt le 18 décembre à 7 heures du soir.

La femme sort le 20 décembre 1900, avec un état général bon.

OBSERVATION VII

(Clinique Baudelocque, n° 2369, 1900.)

Hémorragie avant le début de travail. — Pouls 120. — Rupture artificielle et prématurée des membranes. — Enfant de 2.530 grammes vivant. — Albuminurie.

La nommée M... Angèle, vingt-trois ans, I-pare ; le premier enfant chez elle, allaité au seins maternel, vivant.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 5 au 10 avril 1900, peu de fatigue. Le 21 décembre 1800, brusquement et sans douleurs la femme perd un peu de sang. Elle arrive en voiture à la clinique ; dans le trajet elle a beaucoup perdu. Elle entre à la salle de travail à 4 h. 30 du soir. Léger nuage d'albumine. Au palper, tête en D. T. Enfant vivant. Hauteur utérine 32 centimètres. Pouls 100. Injection vaginale à 50 ; l'écoulement sanguin diminue. A 5 h. 15 du soir. Pouls 120. Col fermé, 0. A 6 h. 30 du soir, rupture large des membranes, liquide teinté de sang. Pouls 110. Quinze minute après, contractions douloureuses. A 10 h. 40, dilatation complète et cinq minutes après expulsion d'un fœtus de 2.530 grammes vivant.

Le placenta de 440 grammes présente sur sa face utérine un caillot adhérent, provenant du décollement prématuré du placenta, cause de l'hémorragie. Les membranes sont complètes 20/7.

Cordon, 53 centimètres insertion, excentrique à 47 centimètres du bord supérieur.

La femme sort le 31 décembre 1900 en bon état.

OBSERVATION VIII

(Clinique Baudelocque, nº 663, 1901.)

Albuminurie. — Accouchement au septième mois. Enfant mort, non macéré, 990 grammes.

La nommée D... Marie, vingt-trois ans, I-pare domestique. Dernières règles 15 au 18 septembre 1900. Pas de repos ; elle habite un rez-de-chaussée, sur la cour, sans humidité. Le 15 avril 1901, elle se plaint de douleurs lombaires et abdominales, sans céphalée. Grande quantité d'albumine. Hauteur utérine 24. Le 16 avril 1901, premières douleurs, dilatation de 2 francs ; à 1 h. 50, dilatation complète. Cinq minutes après expulsion d'un fœtus de 990 grammes non macéré. Pouls 80, température 309. Le 16 avril, 2 grammes d'albumine ; le 17, des traces seulement ; la femme sort le 24 en parfait état.

Le placenta de 250 grammes présente une cupule contenant un caillot assez volumineux. Les membranes sont complètes, 24/7. Le cordon, 38 centimètres ; insertion centrale.

La femme sort le 14 avril en bon état.

OBSERVATION IX

(Clinique Baudelocque, nº 504, 1902.)

Accouchement spontané d'un enfant mort, de 1.280 grammes au huitième mois.— Injection intra-utérine à 50 degrés.— Sérum 300 grammes.

La nommée R... Augustine, vingt-trois ans, mécanicienne, piquait à la machine le 27 mars 1902, au matin. Pas d'albu-

mine, ni pendant la grossesse, ni au moment de l'accouchement.

Dernières règles, fin août 1981. Hauteur utérine 24 centimètres. Au palper l'utérus est très tendu, de consistance ligneuse ; sa palpation est douloureuse. Col dilaté comme 1 franc. Auscultation négative. Les linges de la femme sont inondés de sang. Constipation opiniâtre et rectum distendu. Lavement et injections chaudes toutes les demi-heures.

On porte le diagnostic d'hémorragie rétro-placentaire. La femme continue à perdre. Les contractions sont irrégulières. Pouls 90 ; à 10 h. 45 du soir, garde-robe abondante. La femme tombe en syncope sur son lit. Pouls 130. On déchire largement les membranes. Injection de 500 grammes de sérum. Pouls 108 ; cinq minutes après pouls 96. La femme ne perd plus. Les contractions redeviennent régulières.

A 3 heures, dilatation complète ; à 3 h. 15 expulsion d'un fœtus mort de 1.280 grammes ; dix minutes après, expulsion spontanée. La femme perd abondamment. Pouls 130. M^lle^ Larroy introduit sa main dans l'utérus et retire une quantité de caillots anciens.

Le placenta, 420 grammes, présente une cupule, dans laquelle se loge un gros caillot. Membranes complètes 20/5.

Cordon 46 centimètres, avec une circulaire autour du cou, inséré excentriquement à 3 centimètres du bord inférieur. La femme part sur sa demande le 5 avril 1902.

OBSERVATION X

(Clinique Baudelocque, n° 394, 1903.)

Albuminurie intense. — Enfant mort en état de rigidité cadavérique, 2.010 grammes. — Caillot 500 grammes. — Sérum 500 gammes.

La nommée P... Clémentine, I-pare, vingt-cinq ans, domestique ; ne s'est pas reposée. Dernières règles du 8 au 12 juillet 1902. Sa grossesse a évolué normalement. Il y a un mois, ses jambes ont enflé, n'a jamais consulté pendant toute la grossesse.

5 mars 1903. — Elle éprouve des douleurs abdominales : elle se couche jusqu'à 6 h. 1/2 du soir, et arrive à Baudelocque à 7 h. 15 du soir.

Son facies est pâle et ses lèvres décolorées. Pouls 112. Hauteur utérine 30 centimètres. Le palper est impossible ; l'utérus est dur et de consistance ligneuse. Auscultation négative. Aucun écoulement sanguin. La femme accuse une douleur mal délimitée dans le ventre.

On porte le diagnostic d'hémorragie rétro-placentaire. La dilatation est de 5 francs. Tête engagée en G. A. Membranes intactes. On les rompt largement ; il s'écoule un liquide rosé puis verdâtre. Grande quantité d'albumine dans les urines. Enveloppement de flanelles chaudes, pouls 116 puis 120. La dilatation se complète et elle expulse aussitôt un enfant mort de 2.010 grammes, en état de rigidité cadavérique. Expulsion du placenta dix minutes après, par expression française, suivi d'un caillot de 450 grammes.

Le placenta, 400 grammes, présente de nombreux infarctus blancs. De plus, il existe 2 grandes cupules, environ au centre du placenta. Les membranes sont complètes et mesurent 29/1.

Le cordon, 50 centimètres, a une insertion centrale.

La femme reste dans le service jusqu'au 25 mars, l'albumine a persisté dans ses urines : elle présentait 0 gr. 50 par jour avec 2 litres d'urine en sortant.

OBSERVATION XI

(Clinique Baudelocque, n° 611, 1903.)

Albuminurie. — Rétinite. — Expulsion spontanée d'un mort-né de 1.280 grammes. — Caillots 155 grammes.

La nommée D... Henriette, vingt-huit ans, cartouchière ; II-pare, premier enfant élevé par elle au biberon, vivant.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 24 ou 30 août 1902.

Elle entre le 6 avril, envoyée par le Dr Dehenne, pour rétinite albuminurique. Régime lacté absolu et purgatif. Elle a 3 grammes d'albumine à son entrée ; le 10 avril, 2 grammes.

Le 10 avril, à 1 heure du soir, cette femme est prise de douleurs abdominales, de céphalée, de troubles de la vue et de la respiration. Facies pâle et lèvres décolorées Pupilles dilatées. Pouls 96 à 104. L'utérus est dur et ligneux. Relâchement des sphincters. Cécité presque complète.

M. Couvelaire fait poser 6 sangsues au niveau des mastoïdes. L'utérus est moins dur. Pouls 60. A 3 heures de l'après-midi, débuts du travail ; douleurs continuelles, mais peu fortes.

A 6 h. 30 du soir, la femme perd les eaux, dilatation de

2 francs ; à 10 h. 20 du soir, dilatation suffisante pour laisser passer un enfant de 1.280 grammes, frais mort. Aussitôt après, expulsion d'un placenta de 270 grammes et, avec lui, deux caillots volumineux de 155 grammes. Pouls 96. Température 37°2. Les membranes sont dissociées et complètes, 23/5. Le cordon, 50 centimètres, a une insertion centrale.

La nuit suivante, la femme est calme. Régime lacté absolu ; son albumine tombe à 0 gr. 75 et ses urines de vingt-quatre heures se maintiennent à 1 lit. 250. Le 18 avril, la vue n'est pas encore complètement rétablie. Régime lacté jusqu'au 27 avril ; il n'y a que des traces d'albumine. Elle urine 2 litres par jour. Les jours suivants, elle prend deux potages : elle sort le 2 mai.

OBSERVATION XII

(Clinique Baudelocque, n° 2137, 1903.)

Albuminurie. — Accouchement prématuré.
Enfant mort non macéré.

La nommée G... Marie, vingt-neuf ans, cuisinière ; III-pare, première grossesse en 1900, enfant mort et macéré ; deuxième grossesse en 1901, avortement à la sixième semaine.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 12 ou 16 mai 1903, ne s'est pas reposée. Cette femme arrive à Baudelocque, le 27 décembre à 3 heures du soir, disant avoir eu chez elle une hémorragie assez abondante. Injections chaudes, la femme ne perd plus. Pouls 92. Hauteur utérine 30 centimètres. Albumine dans ses urines. Dureté ligneuse de l'utérus rendant le palper impos-

sible. On diagnostique une hémorragie rétro-placentaire. Le col est long et ouvert. Les contractions s'espacent.

Le 28 décembre, à 3 heures du matin, les contractions se rapprochent, à 4 h. 5, rupture spontanée de la poche des eaux. Liquide vert. A 4 h. 15. expulsion d'un fœtus, s'étant présenté en S. I. D. Pouls 90. Température 37 degrés. Trente minutes après, délivrance par expression. Le placenta de 530 grammes présente de nombreux infarctus : sur la face utérine, il y a de nombreuses saillies mamelonnées, du volume d'une bille à une noix. Elles sont fluctuantes. La plus volimineuse présente à son extrémité un véritable cratère contenant des caillots noirâtres. Les membranes sont normales et intactes, mensuration (?). Le cordon, longueur (?), insertion marginale.

Il n'a pas été expulsé de caillots derrière le placenta Les urines présentent une grande quantité d'albumine : le 28 décembre, 12 grammes. Elle descend à 0 gr. 25. Le 6 janvier, traces d'albumine Le 8 janvier, elle s'alimente et boit du lait en mangeant, elle sort le 10 janvier, rétablie.

OBSERVATION XIII

(Clinique Baudelocque, n° 310, 1904.)

Albuminurie. — Expulsion au cours du huitième mois d'un fœtus mort et macéré

La nommée Louise C..., vingt-deux ans, domestique. Dernières règles, fin juin 1903. Au sixième mois de sa grossesse, cette femme a eu, à la suite de grandes fatigues, une perte de sang qu'elle évalue à 1 litre. Une semaine après, hémorra-

gie aussi abondante. Depuis ce moment, la femme n'a plus perdu : elle n'a plus senti remuer son enfant. Pas de montée laiteuse.

Au moment de l'accouchement, elle est au huitième mois de sa grossesse. Le 25 février, à 9 heures du matin, premières contractions douloureuses. A 11 h. 1/2, elle entre à la salle de travail, avec une dilatation de 5 francs. Elle est complète à midi 15. La rupture des membranes a eu lieu au début du travail ; il s'est écoulé un liquide chocolaté. A midi 20, 25 février, expulsion d'un fœtus mort et macéré de 1.650 grammes.

Trente minutes après, expulsion du placenta de 350 grammes. Il présente de nombreux infarctus anciens et deux petites cupules récentes, le tout teinté de rouge foncé par la matière colorante du sang. Les membranes sont incomplètes, 23/5.

Le cordon, 50 centimètres. Insertion centrale.

La femme sort rétablie le 3 mai.

OBSERVATION XIV

(Clinique Baudelocque, n° 540, 1904.)

Albuminurie. — Crises éclamptiques au septième mois de la grossesse. — Accouchement prématuré. — Mort de l'enfant pendant le travail. — Mort de la femme trois jours après l'accouchement.

La nommée C... Joséphine, vingt et un ans, domestique. Rougeole dans l'enfance. I-pare. Dernières règles, 20 juillet 1903.

Elle se reposait à l'asile de l'Avenue du Maine, depuis le 22 mars. Elle avait été consulter à la Clinique Tarnier, où

on n'avait rien trouvé dans les urines. Au dire de sa patronne, elle paraissait avoir un état d'esprit un peu bizarre.

Jusqu'au 1er avril, pas d'albumine dans les urines. Le 1er avril, cette femme accuse une céphalée intense ; son visage présente de la bouffissure. Albumine en grande quantité dans ses urines. Régime lacté absolu.

Le 2 avril, grande quantité d'albumine.

Le 3 avril, purgatif au matin. Dans la nuit du 3 au 4 avril, la femme est prise brusquement de crises convulsives, avec perte de connaissance. Après la crise, elle recouvre en partie connaissance, mais se plaint de céphalée, de bourdonnements d'oreille, de troubles de la vue et de douleurs épigastriques.

Le 4 avril, elle arrive à la Clinique Baudelocque, hébétée, avec amnésie complète ; elle répond mal aux questions. Hauteur utérine 26 centimètres. Œdème généralisé. 8 grammes d'albumine dans ses urines. Potion au chloral. Le 4 avril, à 9 heures du matin, nouvelle crise éclamptique. Chloroforme. Pouls 80, température 37°3. Enfant vivant. État comateux de la femme. On donne 30 grammes d'eau-de-vie allemande. Dans la même journée, elle a quatre autres crises que l'on traite par le chloroforme et le chloral en lavement ou en potion.

Le 5 avril, au matin, la femme est sortie du coma, mais reste hébétée. Lavement purgatif. On recueille difficilement 1000 grammes d'une urine foncée, car la femme urine sous elle.

Le 6 avril, état stationnaire, 1.200 grammes d'urine.

Le 7 avril, à 10 heures du matin, légère perte sanguine, fœtus vivant, albumine 2 grammes. Urines 600 grammes. Dans la journée, elle continue à perdre un peu de sang. A 5 heures du soir, elle ressent quelques douleurs.

Examen à 9 h. 30. Col en voie d'effacement. La femme perd un peu. Pouls 88. Bruits du cœur fœtal ralentis et sourds. Ils cessent peu après. La perte de sang devient plus abondante. Pouls 100.

Le 8 avril, à 2 heures du matin, la dilatation étant de 1 franc on rompt les membranes. La dilatation progresse rapidement, et, à 3 heures du matin, a lieu l'expulsion d'un fœtus mort de 1270 grammes.

Délivrance par extraction simple, quinze minutes après l'accouchement. Le placenta, 375 grammes, présente un aspect particulier. Une de ses moitiés, complètement dégénérée, est farcie d'infarctus blancs, aplatis, de consistance ferme. L'autre moitié, qui semble moins dégénérée, est occupée par un volumineux caillot, du diamètre d'une paume de main, résultant d'une hémorragie rétro-placentaire et s'étant creusé une cupule dans l'épaisseur du placenta. Les membranes sont incomplètes, leur mensuration impossible. Le cordon, 40 centimètres, insertion excentrique.

Après son accouchement, la femme est très agitée et ne peut rester en place. Elle se plaint de cécité complète. Potion au chloral, émission de 600 grammes d'urines. Le 8 avril, à 7 heures du soir, épistaxis abondante. La femme tombe dans le coma.

Le 9 avril, coma, pas d'émission d'urines. Pouls 88. Température 37°8 le matin ; le soir, pouls 96, température 38°8.

Le 10 avril, au matin, 38°8. Pouls 112. La malade n'ayant pas uriné depuis quarante-huit heures, est sondée ; et on ramène 60 grammes d'urines grisâtres. Elle a un hoquet fréquent. Six ventouses scarifiées sont posées sur les régions lombaires. Injections sous-cutanée de 250 grammes de sérum iodé. Le coma persiste ; la respiration devient stertoreuse. Le soir du 10, la température est de 39°7. Pouls 104, et la malade succombe le 11 avril à 6 heures du matin.

OBSERVATION XV

(Clinique Baudelocque, nº 880, 1904.)

Albuminurie intense.— Accouchement prématuré à sept mois et demi

La nommée G... Françoise, trente ans, chiffonnière, II-pare. Le premier accouchement : enfant né au huitième mois, mort au bout de douze heures.

Grossesse actuelle.— Dernières règles du 15 au 20 novembre. Elle se repose depuis six mois. A son arrivée à la clinique, on constate qu'elle a perdu une grande quantité de sang, d'après ses linges. L'état général est bon.

Examen du 11 juillet à 11 heures du matin : hauteur utérine 25 centimètres. Utérus tétanisé, col perméable. Enfant vivant. Membranes intactes. Sommet qui s'engage. Pouls 114. Température 36 degrés. Les urines présentent une grande quantité d'albumine. Purgatif drastique et lavement purgatif. Garderobes abondantes pendant la nuit. L'hémorragie s'arrête. Pouls 100, l'utérus est toujours dur.

12 juillet. — A 4 heures du matin, premières contractions douloureuses. A 4 h. 30, dilatation de 5 francs. Enfant vivant. A 4 h. 50, rupture spontanée des membranes. La dilatation se complète et expulsion d'un enfant de 1620 grammes. Vivant.

A 5 h.05. le placenta de 275 grammes est expulsé par expression française, précédé d'un caillot. Sur la face utérine, se trouve une petite cupule, grande comme 2 francs. Il n'y a pas de traces d'infarctus. Pouls 80. Température 36º6. Les membranes son

complètes et mesurent 24/8. Le cordon de 50 centimètres a une insertion centrale.

La femme sort le 21 juillet en bon état. Son enfant, d'apparence faible, est également bien portant.

OBSERVATION XVI

(Clinique Baudelocque, no 288, 1905.)

Hémorragie rétro-placentaire. — Pouls 144 à l'arrivée Caillots 550 grammes. — Albuminurie.

La nommée P... Marie, trente ans, ménagère. A dix-neuf ans albuminurie soignée à Lariboisière, régime lacté un mois, III-pare. Juin 1901. — Avortement de cinq mois chez elle. Juillet 1902, expulsion d'un fœtus mort et macéré chez elle, à sept mois.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 8 au 11 octobre ; peu de fatigue, n'a pas consulté. Le 23 février, après une course, la femme est prise de douleurs abdominales continuelles. Le 24 février, à 2 heures du matin, abondant écoulement sanguin par la vulve. Injections très chaudes par une sage-femme, l'écoulement persiste. A 9 heures du matin, on fait transporter la femme à Baudelocque, où elle arrive à 2 heures de l'après-midi.

Examen. — Pouls 144. Température 36°8, l'écoulement persiste à la vulve. La femme est pâle et respire difficilement. D'après elle, son ventre a augmenté brusquement de volume depuis hier. Hauteur utérine 23 centimètres. Utérus contracturé, palpation impossible, ventre douloureux surtout à gauche. Col fermé.

Injection de 500 grammes de sérum. Pouls 124. Traces d'albumine.

M. Pinard trouve l'état général meilleur et conseille d'attendre; de rompre les membranes et d'introduire un ballon dans l'utérus. A 5 heures du soir, 500 grammes de sérum. Pouls 108. A 7 h. du soir, col perméable, mais d'une dureté cartilagineuse à son orifice externe. Membranes tendues, tête mobile. A 1 heure du soir, M. Sauvage rompt les membranes. Pouls 124. Écoulement sanguin insignifiant. A 11 heures du soir, pouls 132. Dilatation de 1 franc, orifice épais et rigide ; 500 grammes de sérum.

25 février. — A 1 h. 45 du matin, expulsion spontanée d'un fœtus de 350 grammes. A 1 h. 50, expulsion spontanée du placenta, de 550 grammes de caillots et d'une assez grande quantité de sang liquide et noirâtre.

Le placenta présente une épaisseur inférieure à la normale. Sa face utérine est concave et présente sur sa périphérie une partie plus élevée. Membranes incomplètes 24/1. Le cordon, 45 centimètres, inséré excentriquement.

La femme sort le 7 mars 1905, en bon état.

OBSERVATION XVII

(Clinique Baudelocque, n° 347, 1905.)

Hémorragie rétro-placentaire.— Expulsion d'un enfant mort au huitième mois.— Albuminurie.

La nommée Françoise G..., vingt-neuf ans, lingère. Rougeole à cinq ans, crises épileptiformes à douze ans, maux d'estomac. V-pare, deux avortements et deux accouchements à terme, les enfants sont morts en bas âge d'entérite.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 7 au 12 juillet 1904, n'a jamais consulté, peu de fatigue.

2 mars.— A 9 heures du matin, écoulement sanguin assez abondant qui dure toute la journée, reprend dans les journées du 3 mars et du 5 mars. Elle ne cesse pas son travail et ne consulte pas. Le 6 mars, à 11 heures du soir, premières douleurs et écoulement sanguin assez abondant. La femme vient à la clinique et entre à la salle de travail le 7 mars à 2 h. 30 du matin.

Examen. — Elle est pâle, muqueuses décolorées. Hauteur utérine 31 centimètres. L'utérus est dur et ligneux, palpation impossible. Le sang s'écoule légèrement à la vulve. Dilatation de 5 francs. Membranes tendues. Présentation de la tête en O. I. D. P. Auscultation nulle. Les urines contiennent une grande quantité d'albumine.

Rupture large des membranes. La dilatation se complète, et à 3 h. 05, expulsion spontanée d'un fœtus mort de 1980 grammes, suivi du placenta de 330 grammes, de nombreux caillots et d'un flot de sang liquide. Pouls 108. La femme est prise alors de nausées et de bâillements, 300 grammes de sérum. Les membranes sont complètes 34/3. Le cordon de 45 centimètres a une insertion vicieuse ; il existe une circulaire serrée autour du cou. Il est inséré à 1 centimètre du bord inférieur et présente un méso allant jusqu'à ce bord.

A 5 heures du matin la femme perd un peu. Pouls 120. Injection vaginale chaude et arrêt de l'écoulement. Le 8 mars 4 gr. d'albumine. Le 14, rien. Elle sort le 20 mars.

OBSERVATION XVIII

(Clinique Baudelocque, nº 641, 1905.)

Chorée à deux grossesses successives. — Grosse albuminurie

La nommée A. L..., vingt ans, chorée et crises nerveuses dans l'enfance, II-pare, avortement en 1904, au sixième mois,

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 26 au 28 septembre 1904. Cette femme est reprise de mouvements choréiques. Une sage femme lui trouve de l'albumine. Le 10 avril, elle vient consulter à la clinique : albuminurie, enfant vivant, régime lacté absolu. Le 18 elle revient ; gros nuage d'albumine, enfant vivant. Le 26 avril, elle perd beaucoup de sang, elle entre dans le service à 10 heures du soir.

Examen. — Œdème généralisé, gros nuage d'albumine, enfant vivant. Hauteur utérine 28 centimètres. Utérus tendu, présentation céphalique. Auscultation nulle. Col effacé. Pouls 88.

27 avril. — Mouvements choréiques, lavements, purgatifs, et 4 grammes de chlorol. A 11 heures du soir, expulsion d'un fœtus mort de 800 grammes. Aussitôt après, expulsion du placenta de 260 grammes et de 500 grammes de caillots. Au centre de la face utérine du placenta, existe une large dépression en cupule semi-lunaire, mesurant 9 centimètres sur 10. A la surface de la cupule on voit de nombreux et petits infarctus récents. Les membranes sont incomplètes et mesurent 24/4. Le cordon, 35 centimètres, a une insertion en raquette avec un petit méso.

20 avril.— La femme présente 1 gr. 20 d'albumine ; le 6 juin, 0 gr. 75 ; elle sort et revient le 4 juillet, elle a encore de l'albumine ; régime lacté absolu.

OBSERVATION XIX

(Clinique Baudelocque, n° 726, 1905.)

Albuminurie. — Accouchement prématuré au septième mois. Enfant mort présentant des phlyctènes.

Femme B... Ernestine, cuisinière, vingt-neuf ans, primipare. Dernières règles au 16 au 20 septembre ; aucun repos ; pendant sa grossesse, elle a de la céphalée, des troubles de la vue et de l'ouïe, et des douleurs épigastriques. Elle ne consulte pas.

Le 12 mai, à 5 heures du matin, elle est prise de vives douleurs, son ventre se durcit brusquement ; elle perd du sang et des contractions utérines douloureuses apparaissent. Le même jour, à 11 h. 45 du matin, elle arrive à la Clinique. Son visage est bouffi ; ses urines ont 1 gr. 50 d'albumine. Hauteur utérine 25 centimètres, de consistance ligneuse ; palpation impossible ; auscultation négative.

Au toucher on trouve le siège en bas ; le col non effacé. Pouls 68. Température 36°8. Douleurs faibles et espacées dans l'après-midi. A 10 heures du soir, rupture artificielle des membranes ; col effacé ; il s'écoule un liquide sanguinolent. A minuit 5 dilatation complète ; dix minutes après, expulsion d'un fœtus mort, du poids de 1.530 grammes. Cinq minutes après, expulsion du placenta de 390 grammes, caillot compris ; les trois quarts ne la face utérine présentent une cupule, remplie

de caillots. Pouls 92. Température 37 degrés. Les membranes sont complètes et mesurent 25/5, le cordon, de 44 centimètres, est inséré à 1 centimètre du bord inférieur.

La mère sort le 25 mai avec un état général bon.

OBSERVATION XX

(Clinique Baudelocque, n° 1751, 1905.)

Albuminurie. — Enfant mort à l'arrivée dans le service.

Mme D. J..., vingt-trois ans, institutrice; I-pare. Dernières règles du 17 au 22 février ; se repose depuis quatre mois. Légères pertes sanguines pendant la première partie de la grossesse et traitées par le repos. En mai, gale, traitée à Saint-Louis. Le 10 novembre elle vient à Baudelocque ; on lui trouve de l'albumine ; elle entre au dortoir. Régime lacté absolu. Elle sort le 18 novembre, et ne suit aucun régime.

Le 26 novembre à 1 heure du matin, douleur violente dans le ventre, qui persiste toute la nuit. Elle arrive à la Clinique à 8 heures du matin. Hauteur utérine 37 centimètres. L'utérus est dur et tendu, palpation impossible. Dilatation de 1 franc. Membranes tendues ; présentation céphalique, Auscultation nulle. Pas d'écoulement sanguin à la vulve. Aucune urine. On déchire les membranes. A 11 h. 30, dilatation de 5 francs ; à 1 heure elle est d'une paume de main. A ce moment, déchirure du col, et hémorragie considérable ; le pouls, de 26, monte à 124. Injection de 300 grammes de sérum ; le pouls revient à 104. A 2 heures, dilatation complète, et, à 2 h. 20, expulsion d'un enfant mort de 2.670 grammes, suivi du placenta de 410 grammes

et de 300 grammes de caillots accompagné de sang liquide. Le pouls, de 128, monte à 140, l'utérus est rétracté ; pas d'écoulement sanguin à la vulve. Injection de 600 grammes de sérum. Les téguments se recolorent, Le lendemain matin à 10 heures, on a quelques gouttes d'urines qui se prend en masse. Régime lacté absolu, jusqu'au 18 décembre, jour où elle sort, avec des traces d'albumine dans son urine.

OBSERVATION XXI

(Clinique Baudelocque, n° 617, 1906.)

Albuminurie. — Accouchement prématuré au huitième mois. Enfant mort, 1.810 grammes.

Mme L. C..., couturière, trente-cinq ans, V-pare : trois enfants, vivants et un mort d'entérite à trois ans.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 10 au 14 août, repos depuis deux mois ; a consulté un médecin il y a deux mois, pas d'albumine. Le 6 avril, à 1 heure du soir, douleurs dans le bas-ventre, Elle perd du sang et des caillots. A 3 heures du soir, elle entre à la salle de travail. Pouls 68. Température 37. Hauteur utérine 33 centimètres. L'utérus est dur ; le palper impossible ; l'auscultntion nulle. Le col est perméable ; présentation céphalique. A 5 heures du soir, nouvelle hémorragie, rupture large des membranes. Il s'écoule un liquide rouge et quelques caillots. L'hémorragie s'arrête. Les contractions sont régulières, et a 9 heures du soir, elle expulse un enfant mort de 1810 grammes ; quinze minutes après, délivrance par extraction simple du placenta resté dans le vagin ; peu de caillots derrière

le placenta. La face utérine du placenta présente une large cupule à sa partie moyenne il est, de plus, parsemé de volumineux infectus anciens, les jonrs suivants, la femme présente des traces d'albumine, elle sort le 15 avril, en bon état.

OBSERVATION XXII

(Clinique Baudelocque, nº 728, 1906.)

Brightisme. — Expulsion d'un fœtus mort et macéré au huitième mois de grossesse

Mme V. D...; brocheuse, trente-sept ans ; IX-pare. Trois fausses couches et cinq accouchements normaux : au cours des cinq dernières grossesses, elle a présenté des signes d'insuffisance hépatique et rénale. Œdèmes et maux de tête.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 2 au 7 septembre ; vomissements jusqu'au quatrième mois, qui reparaissent au sixième. En novembre: œdème des membres et troubles visuels. Elle ne consulte pas. En mars, légère amélioration. Vers le 15 avril ses seins semblent diminuer de volume, le 25 avril, à huit heures du matin, premières contractions douloureuses. Elle vient à la clinique, eu voiture. et, dans le trajet, elle expulse un fœtus mort et maçéré. A la salle de travail, on sectionne le cordon ; et le placenta qui était dans le vagin est extrait ; il présente de nombreux infarcus anciens et récents ; il a, en outre, une cupule large comme une paume de main. La femme présente 2 grammes d'albumine dans les urines ; elle sort le 27 avril avec 0 gr. 75 d'albumine dans les urines.

OBSERVATION XXIII

(Clinique Baudelocque, n° 752, 1906.)

Insertion du placenta sur le segment inférieur. — Rupture artificielle des membranes. — Expulsion d'un enfant mort au septième mois.

Mme C. M..., brodeuse, trente ans, II-pare : un enfant vivant Dernières règles du 25 au 29 septembre ; pas de repos. Le 8 mars, elle vient consulter à la clinique ; pas d'albumine, présentation céphalique. Le 28 avril, à 1 heure du matin, premières douleurs. Elle arrive à la clinique à 7 h. 30 du matin, perdant du sang. Pouls 88. Hauteur utérine 37 centimètres ; l'utérus est dur ; palpation impossible, auscultation nulle. Dilatation de 2 francs ; présentation céphalique. Rupture large des membranes. Il s'écoule un liquide rosé. Injection chaude à 50 degrés. Pouls 98 : température 36°8 ; à 11 heures du matin, dilatation complète. A 11 h. 10, expulsion d'un enfant mort de 1.650 grammes, suivi de 600 grammes de caillots ; dix minutes après expulsion du placenta de 370 grammes. Pouls 80. Le placenta est aplati et présente une cupule avec des caillots ; les membranes sont complètes et mesurent 35/0. Le cordon de 36 centimètres est inséré à 5 centimètres du bord latéral. La femme présente le 30 avril 0 gr. 25 d'albumine et le 3 mai, elle sort rétablie.

OBSERVATION XXIV

(Clinique Baudelocque, nº 895, 1906.)

Albuminurie

Mme N. J.. , vingt-cinq ans, repasseuse ; albuminurique depuis dix-huit ans, III-pare : en 1901, un enfant mort au neuvième mois pour cause d'albuminurie ; en 1903, avortement au troisième mois.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 2 au 10 novembre. Elle est venue consulter le 6 février et le 7 mai, à la clinique ; aux deux fois, elle avait beaucoup d'albumine ; on l'a soumise au régime lacté absolu. Le 22 mai, elle revient parce qu'elle ne sent plus remuer son fœtus. Auscultation nulle ; 5 grammes d'albumine ; elle entre au dortoir ; régime lacté absolu, et purgatif ; à 10 heures du soir premières contractions douloureuses ; on la met à la salle de travail. Hauteur utérine, 20 centimètres ; sommet engagé en G. A., membranes rompues, dilatation de 5 francs. Le 23 mai, à 4 h. 50, dilatation complète ; à 5 heures, expulsion d'un enfant mort de 930 grammes, suivi de 110 gr. de caillots et d'un placenta de 210 grammes ; aplati, avec des caillots rétro-placentaires. Les jours suivants l'albumine se maintient à 1 gramme, elle sort le 30 juin avec cette même quantité d'albumine.

OBSERVATION XXV

(Clinique Baudelocque, no 2094, 1906.)

Hémorragie rétro-placentaire. — Expulsion d'un enfant mort pesant 1.920 grammes. — Placenta inséré bas.

Mme S. H..., raffineuse, vingt ans, I-pare. Dernières règles du 22 au 26 avril ; pas de repos ; n'a pas consulté. Le 20 décembre,

à 8 heures du matin, premières contractions douloureuses. A 11 heures, à l'atelier, elle est prise d'hémorragies abondantes. On l'amena à la clinique. Hauteur utérine 30 centimètres ; l'utérus est dur et ligneux ; palpation impossible ; pouls 96. Col long et fermé ; auscultation nulle ; pas d'albumine. A 10 h. 10 du soir, nouvelle hémorragie, pouls 96 ; dilatation de 0 fr. 50 ; rupture large des membranes. Il s'écoule un liquide rosé ; à 6 h. 45 du matin, dilatation complète ; à 7 h. 20 expulsion d'un enfant mort de 1.920 grammes ; délivrance par expression française ; le placenta de 350 grammes, légèrement chateaubriand, est aplati en galette ; sur sa face utérine et surtout au niveau du bord inférieur adhérait une grosse masse de caillots pesant 450 grammes, les membranes sont complètes et mesurent 36/8. Le cordon de 85 centimètres est inséré excentriquement à 2 centimètres du bord supérieur.

La femme sort rétablie le 30 décembre.

OBSERVATION XXVI

(Clinique Baudelocque, n° 228, 1907.)

Albuminurie. — Expulsion, au huitième mois, d'un enfant né en état de rigidité cadavérique.

Mme J... Joséphine, trente-cinq ans, ménagère, scarlatine à six ans, V-pare ; deux hémorragies rétro-placentaires, à Baudelocque, en 1898, et en 1899, et deux enfants à terme, l'un mort au cours du travail et l'autre en nourrice.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 8 au 14 juin ; ne s'est pas fatiguée. Elle consulte les 8 et 9 février, à Lariboisière

et à Baudelocque : pas d'albumine ; œdème des membres inférieurs ; enfant vivant. Elle sort de la clinique à 10 heures du matin, et à la station d'omnibus du boulevard de Port-Royal, elle est prise de contractions douloureuses ; elle perd du sang ; elle rentre à Baudelocque ; injections à 50 degrés ; à 10 heures du matin, nouvelle hémorragie ; on la met en salle de travail : son pouls est à 88. Hauteur utérine 31 centimètres ; œdème des membres inférieurs ; céphalalgie ; l'utérus est d'une dureté ligneuse ; palpation impossible, auscultation nulle ; douleurs dans la fosse iliaque gauche. Dilatation de 0 fr. 50 ; albumine 2 gr. 50. A 1 h. 30 du soir, nouvelle hémorragie, pouls 100 ; rupture large des membranes ; il s'écoule un liquide vert et épais. A 4 h. 05 du soir, dilatation complète ; à 4 h. 05, expulsion spontanée d'une fille, née en état de rigidité cadavérique, et pesant 1.750 grammes, suivie de 450 grammes de caillots. Délivrance trente minutes après l'accouchement ; le placenta de 420 grammes présente 3 cupules : deux marginales larges comme 2 francs, et une centrale large comme 5 francs. La femme sort le 17 février sur sa demande.

OBSERVATION XXVII

(Clinique Baudelocque, n° 894, 1907.)

Albuminurie. — Expulsion d'un œuf complet au cinquième mois de 950 grammes, suivi de 200 grammes de caillots.

Mme P. L..., vingt-huit ans, ménagère, V-pare, trois accouchements à terme, avec un seul enfant vivant, et un avortement. Dernières règles du 1er au 2 janvier, n'a pas consulté. Le 7 juin, à

7 heures du matin, premières douleurs très vives dans l'abdomen ; à 5 heures du soir, légère hémorragie ; une sage-femme l'envoie à 9 heures du soir à la clinique. Hauteur utérine 24 centimètres, pouls 80, température 37 degrés, 1 gr. 50 d'albumine. L'utérus est dur et ligneux ; palpation impossible, auscultation nulle ; col long et fermé à 11 heures du soir : pouls 88, col fermé. Le 8 juin, à minuit 30, arrêt des contractions et de l'hémorragie et repos jusqu'à 5 heures du matin ; les contractions reparaissent toutes les deux minutes ; la dilatation est de 2 francs. A 6 h. 45 du matin, dilatation complète et expulsion à 7 heures d'un œuf complet de 950 grammes, enfant mort, suivi de 200 grammes de caillots. Le placenta présente une large dépression en cupule, sur sa face utérine. La femme sort le 15 juin, en bon état.

OBSERVATION XXVIII

(Clinique Baudelocque, n° 153, 1908.)

Malformation utérine. — Placenta inséré bas et en avant. Expulsion au septième mois d'un fœtus mort.

Mme G. S..., parfumeuse, vingt-six ans, malformation utérine, VIII-pare : 5 avortements ; un siège à terme, enfant mort pendant le travail ; une épaule, enfant mort en nourrice.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 28 juin au 2 juillet, peu de fatigue ; le 14 janvier, elle consulte à la clinique : léger nuage d'albumine ; régime lacté absolu. Elle entre au dortoir. Le 24 janvier, la femme, sans aucune douleur, perd un peu de sang. On l'examine et on trouve une présentation de siège incliné, avec insertion basse du placenta. Le 25 janvier, à 7 h. 30

du matin, M. Mouchotte, par le toucher, diagnostique un siège. A 10 heures du matin, M. Pinard trouve un siège mobile, au-dessus du détroit supérieur ; tête dans le flanc droit ; malformation utérine très accusée ; enfant vivant, ceinture entocique. Le 25 janvier, à midi, premières contractions douloureuses ; à 1 heure du soir, léger écoulement sanguin. Pouls 76. A 3 h.25, dilatation complète ; rupture artificielle des membranes ; il s'écoule un liquide teinté de sang ; le siège descend ; l'utérus est dur et tendre ; l'auscultation est négative ; à 2 h. 40, expulsion d'un enfant mort de 1.230 grammes, suivie de caillots et du placenta ; le dernier de 500 grammes, inséré bas et en avant, fait reconnu par M. Pinard avant l'hémorragie rétro-placentaire, présente des caillots volumineux adhérents à sa face utérine. Les membranes, complètes, mesurent 30/1. Le cordon, de 31 centimètres, a une insertion centrale.

La femme sort rétablie le 15 janvier.

OBSERVATION XXIX

(Clinique Baudelocque, n° 206, 1908.)

Albuminurie. — Accouchement gémellaire au huitième mois Délivrance artificielle par M. Blain.

Mme B. M..., vingt-six ans, domestique. Dernières règles du 7 au 15 mai. Le 13 janvier, elle vient consulter à la clinique, grande quantité d'albumine ; elle entre au dortoir.

31 janvier. — A 1 heure du matin, premières contractions douloureuses ; elle entre à la salle du travail. Hauteur utérine, 37 centimètres ; palper et auscultation négatifs ; utérus tendu et ligneux. Pas de perte de sang ; pouls 88 ; col déhiscent ; sommet

en D. P. On pense à une hémorragie rétro-placentaire, quoique le pouls soit qu'à 88. A 2 heures du matin, rupture spontanée des membranées ; à 7 h. 30, dilatation complète, expulsion d'un enfant mort de 2.050 grammes.

Hauteur utérine, 27 centimètres ; au toucher, on sent une deuxième poche des eaux et une tête qui s'engage ; consistance ligneuse de l'utérus ; palpation impossible. Rupture artificielle des membranes ; à 8 heures du matin, expulsion d'un deuxième fœtus mort de 2.050 grammes. Le pouls de 92, monte à 100 ; la femme perd légèrement ; délivrance artificielle : on a deux masses placentaires accolées de 330 grammes avec des caillots adhérents qui n'ont pas été recueillis. La femme continue à présenter de l'albumine dans ses urines jusqu'au 2 février ; elle sort le 10 avec un état général très bon.

OBSERVATION XXX

(Clinique Baudelocque, n° 219, 1908.)

Insertion du placenta sur le segment inférieur. — Insertion vélamenteuse du cordon. — Accouchement prématuré au neuvième mois. — Enfant mort.

M^me^ A. L..., trente-huit ans, ménagère. V-pare : trois enfants vivants ; le quatrième mort à un an d'entérite.

Grossesse actuelle. — Dernières règles, début de mai ; pas de repos ; n'a pas consulté. Elle vient à la clinique le 2 février à 6 heures du soir ; présentation du sommet ; enfant vivant ; contractions utérines régulières ; on l'envoie chez une sage-femme de ville. A 11 heures, perte de sang assez considérable ; le pouls monte à 116 et à 120. Elle revient à la clinique à minuit 20.

L'utérus est dur et ligneux. Auscultation négative. La dilatation est grande comme une pièce de 50 centimes ; les membranes sont tendues. Rupture large des membranes ; il s'écoule un liquide rosé. La femme ne perd plus. A 1 h. 45 du matin, la dilatation est complète ; à 1 h. 10, expulsion d'un enfant mort de 2.250 grammes, suivie d'une grande quantité de sang liquide ; à 1 h. 20 le placenta de 480 grammes, est expulsé. Les membranes sont complètes et mesurent 30/6. Le cordon de 37 centimètres a une insertion vélamenteuse. La femme sort le 13 février en bon état.

OBSERVATION XXXI

(Clinique Baudelocque, n° 328, 1908.)

Brightisme. — Plusieurs hémorragies rétro-placentaires

Mme J.-J., trente-cinq ans, ménagère (Voir observ. XXVI. VI-pare. Dernières règles du 12 au 20 mai. Elle consulte souvent à Baudelocque ; pas d'albumine ; enfant vivant ; elle entre au dortoir le 9 décembre jusqu'au 15 décembre ; régime lacté absolu ; elle suit ce régime chez elle jusqu'au 24 janvier. Elle rentre au dortoir le 24 janvier. Hauteur utérine, 31 centimètres ; enfant vivant ; présentation céphalique ; pas d'albumine. Jusqu'au 27 janvier, elle suit le régime ordinaire. Le 31 janvier, à 3 heures du soir, comme dans ses précédentes hémorragies rétro-placentaires, elle ressent une vive douleur dans la fosse iliaque gauche. A 6 h. 30 du soir, les bruits du cœur fœtal sont irréguliers : repos absolu au lit ; le 11 février, M. Lacosse trouve les bruits du cœur réguliers ; la douleur de la fosse iliaque gauche dispa-

raît. Le 12 février on lui donne du potage et deux œufs. Le 14, elle se lève 1 heure par jour.

Le début du travail eut lieu le 21 février à minuit ; elle entre à la salle de travail, le 22 à 9 heures du matin, avec une dilatation comme une pièce de 5 francs, et une présentation du sommet en G. T. Dilatation complète à 10 heures ; rupture tempestive des membranes ; il s'écoule un liquide verdâtre ; à 10 h. 5, expulsion d'un enfant vivant de 3.400 grammes ; suivi bientôt du placenta de 590 grammes ; les membranes mesurent 25/1. Le cordon de 55 centimètres a une insertion centrale. La mère et l'enfant sortent le 4 mars avec un état général bon.

OBSERVATION XXXII

(Clinique Baudelocque, n° 382, 1908.)

Placenta inséré bas. — Caillots 320 grammes. — Enfant mort de 3.000 grammes

Mme A. M..., vingt-sept ans, domestique. II-pare ; son premier enfant est encore en nourrice. Dernières règles du 19 au 25 mai ; aucun repos ; a consulté un médecin qui n'a pas analysé les urines. Les premières douleurs apparaissent le 2 mars à 1 h. 30 du soir ; elle arrive à la clinique à 4 heures du soir. Hauteur utérine 29 centimètres ; la dilatation est complète ; présentation céphalique ; bruits du cœur bons ; la poche des eaux arrive à la vulve ; rupture artificielle des membranes : il s'écoule un liquide opalescent. A 4 h. 5 du soir, les bruits du cœur cessent brusquement. L'utérus a une consistance ligneuse ; la femme est pâle ; le pouls monte à 120 ; on pense à une hémorragie rétro-placentaire ; à 4 h. 10 du soir, expulsion spontanée d'un enfant de

3.000 grammes ; mort ; suivi de 320 grammes de caillots ; cinq minutes après, expulsion spontanée du placenta de 580 grammes ; il est aplati et présente un caillot adhérent. De plus, il est bas inséré ; les membranes mesurent 36/4. Le cordon a 46 centimètres et a une insertion centrale. Pas d'albumine pendant l'accouchement. La femme sort rétablie le 11 mars.

OBSERVATION XXXIII

(Clinique Baudelocque, n° 958, 1908.)

Albuminurie intense. — Enfant mort

Mme E. E..., ménagère, quarante-deux ans, XI-pare : trois enfants vivants élevés au sein maternel, et un avortement de cinq mois. Rougeole et variole dans l'enfance.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 8 au 10 octobre ; vomissements les quatre premiers mois ; n'a jamais consulté. Le 6 juin à 5 heures du soir, au lavoir, apparaissent les premières contractions douloureuses, qui continuent faibles toute la nuit.

7 juin. — A 4 heures du matin, hémorragie très abondante ; un médecin et une sage-femme appelés la font entrer à la clinique. Elle a ressenti dans le trajet une vive douleur dans la fosse iliaque droite. Elle arrive à la clinique à 8 heures du matin. Elle est pâle : son pouls est à 132 ; injection de 600 grammes de sérum. Son visage est bouffi ; œdème des membres inférieurs. Hauteur utérine, 37 centimètres ; l'utérus est d'une consistance ligneuse : palpation impossible et auscultation négative. La dilatation est presque complète ; sommet en G. A ; membranes intactes. On rompt largement les membranes ; il s'écoule un

liquide rosé. A 8 h. 35, expulsion spontanée d'un garçon de 2.350 grammes, en état de rigidité cadavérique. La femme perd un peu de sang et le placenta est expulsé; il existe un gros caillot sur toute la périphérie du placenta ; le tout pèse 850 grammes ; l'urine, qui contenait 5 grammes d'albumine, n'en contient plus le lendemain ; la femme sort le 3 juillet avec un état général bon.

OBSERVATION XXXIV

(Clinique Baudelocque, nº 1035, 1908.)

Brightisme. — Expulsion d'un fœtus au cours du sixième mois

Mme M. A..., blanchisseuse, quarante ans, VII-pare : un enfant vivant et cinq morts, au cours de la grossesse, de causes peu déterminées.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 14 au 20 décembre, aucun repos. Le 14 juin, à 6 heures du matin, elle a une hémorragie abondante, sans aucune douleur ; elle entre à la clinique à 8 heures du matin. Hauteur utérine, 24 centimètres ; l'utérus est d'une dureté ligneuse ; palpation impossible ; auscultation négative ; le col est effacé ; injections vaginales à 50. A 10 heures du soir, expulsion d'un fœtus pesant 520 grammes suivi du placentade 140 grammes. Pouls 80. Température 37 degrés. Sur la face utérine du placenta, il existe une cupule large comme 5 francs. Le 16 et le 17 juin on n'a que des traces d'albumine et la femme sort le 22 juin avec un état général bon.

OBSERVATION XXXV

(Clinique Baudelocque, n° 1037, 1908.)

Albuminurie. — Expulsion au cours du huitième mois d'un fœtus mort de 1.500 grammes. — Délivrance artificielle par M. Monnier.

Mme G. M..., ménagère vingt-six ans, scarlatine dans l'enfance, I-pare, pas de repos. Dernières règles du 27 au 30 septembre. Elle est soignée au dortoir, pour albuminurie, du 9 au 26 mai. Elle suit le régime lacté chez elle. Le 13 juin, elle éprouve une vive douleur dans l'abdomen. Depuis elle ne sent plus remuer son enfant. Elle entre à la clinique, se plaignant de céphalée et de douleurs épigastriques ; il y a de l'œdème des membres inférieurs. M. Pinard diagnostique un enfant mort d'hémorragie rétro-placentaire, l'auscultation est négative, pas de montée laiteuse. Hauteur utérine, 26 centimètres ; les premières douleurs apparaissent le 19 juin ; à 2 h. 35 du soir, la dilatation est complète ; la poche des eaux se rompt spontanément. Il s'écoule un liquide chocolaté. A 2 h. 40, expulsion spontanée d'un enfant de 1.500 grammes ; délivrance artificille par M. Monnier, une heure après ; le placenta pèse 420 grammes et présente des foyers hémorragiques anciens et récents, et, de plus, une large cupule sur sa face utérine. La femme sort rétablie le 28 juin bien rétablie.

OBSERVATION XXXVI

(Clinique Baudelocque, n° 1149, 1908.)

Albuminurie. — Caillot, 200 grammes

Mme R. E..., modiste, vingt-neuf ans ; VI-pare ; 3 avortements pour albumine, et 2 enfants vivants (grossesses soignées).

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 28 janvier au 1er février ; au quatrième mois, elle consulte un médecin, pas d'albumine. Le 8 juillet à 10 heures du matin, violente douleur dans le ventre ; elle perd beaucoup de sang ; une sage-femme lui fait des injections chaudes et un tamponnement. L'hémorragie persiste. Le 9 juillet, à 11 heures du matin, un médecin l'envoie à Baudeloque, où elle arrive à midi. Le pouls est à 132. Hauteur utérine, 28 centimètres, l'utérus est tendu et ligneux; le palper est impossible, l'auscultation nulle. A 2 h. 45 du soir, la dilatation étant de 1 franc, on rompt la poche des eaux ; il s'écoule un liquide rosé. A 4 h. 55 la dilatation est suffisante, et expulsion d'un fœtus mort de 580 grammes ; 20 minutes après, expulsion spontanée du placenta de 245 gr. ; il présente de nombreux foyers hémorragiques anciens et nouveaux. Le 10 juillet, la femme présente 1 gr. 50 d'albumine ; le 17, il n'y a que des traces, elle sort à cette date.

OBSERVATION XXXVII

(Clinique Baudelocque, n° 1192, 1908.)

Traumatisme. — Hémorragie au neuvième mois.

Mme M. A..., vingt-trois ans, femme de ménage, II-pare. Le premier est un garçon mort d'entérite à quinze mois. Dernières

règles du 8 au 12 octobre. Dans la nuit du 14 au 15 juillet, sa nièce lui donne un coup de pied dans le flanc droit. Elle ressent aussitôt une vive douleur, et présente des troubles de la vue et des bourdonnements d'oreille. Elle vient à pied à la clinique et arrive à 10 heures du matin. Le pouls, à 76, est petit et filiforme ; elle a de fréquentes syncopes ; elle est pâle. Hauteur utérine, 31 centimètres. L'utérus est tendu et ligneux, le palper est impossible ; l'auscultation négative. La dilatation est de o fr. 50 ; l'utérus monte à 33 centimètres ; à 10 h. 30, on rompt largement les membranes ; à 1 h. 55 du soir, la dilatation est complète, et à 2 heures expulsion d'un enfant mort de 3.020 grammes ; cinq minutes après, le placenta est expulsé spontanément, il pèse 450 gr. ; il est suivi de 1.600 grammes de caillots. Injection de 300 gr. de sérum salé. Elle sort rétablie le 26 juillet.

OBSERVATION XXXVIII

(Clinique Baudelocque, n° 1387, 1908.)

Accouchement prématuré au neuvième mois, enfant né en état de rigidité cadavérique. — Pas d'albuminurie. — Les membranes mesurent 20/14.

Mme S. B..., trente-trois ans, blanchisseuse, XI-pare, 2 enfants vivants et 8 autres morts athrepsiques vers le quatrième mois.

Grossesse actuelle. — Date des dernières règles inconnue ; aucun repos, elle ne consulte pas. Le 18 août, elle est réveillée par un écoulement sanguin abondant ; elle vient à la clinique et M. Labouré diagnostique une hémorragie rétro-placentaire ; auscultation négative. La dilatation est de 2 francs. A 9 heures

du matin,la dilatation est complète,et, à 9 h. 10,la femme expulse un garcon de 3.200 grammes, en état de rigidité cadavérique. Derrière l'enfant sort un caillot de 550 grammes ; le placenta, 550 grammes, s'insérait à 14 centimètres du bord utérin, le cordon de 34 centimètres a une insertion excentrique. La femme sort, rétablie, le 1er septembre.

OBSERVATION XXXIX

(Clinique Baudelocque, n· 1425, 1908.)

Hémorragie retro-placentaire. — Enfant de 3.270 grammes né en état de rigidité cadavérique. — Pas d'albumine

Mme U. J..., vingt-huit ans, ménagère, II-pare ; 1 enfant vivant.

Grossesse actuelle. — Fécondée pendant l'allaitement. Elle s'est beaucoup fatiguée. Le 22 août, à 10 heures du matin, elle perd un peu de sang et ressent des contractions douloureuses ; injections vaginales chaudes et tamponnement par une sage-femme et un médecin. A midi, elle entre à la clinique. Hauteur utérine, 35 centimètres, pouls 38 ; température, 37. L'utérus est dur et tendu. Il y a un point douloureux dans la fosse iliaque droite, l'auscultation céphalique. La dilatation est complète à 3 h. 45 du soir. Rupture artificielle des membranes, il s'écoule un liquide rosé ; à 4 h. 10 du soir,expulsion spontannée d'un enfant, en état de rigidité cadavérique pesant 3.270 gr. Il est suivi de 400 grammes de caillots, le placenta de 550 gr. présente une large cupule ; les membranes sont complètes et

mesurant 38/9 ; le cordon de 57 centimètres a une insertion excentrique à 3 centimètres du bord latéral. La femme sort le 30 septembre avec un état général bon.

OBSERVATION XL

(Clinique Baudelocque, nº 1859, 1908.)

Insertion basse du placenta. — Mésocordon

Mme T. M..., modiste, vingt-neuf ans, IV-pare ; dont 3 enfants vivants.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 28 janvier au 2 février, s'est peu fatiguée et n'a pas consulté. Le 1er novembre, vers midi, elle perd un peu de sang, et ressent les premières contractions douloureuses. Elle arrive à la clinique. Hauteur utérine, 33 centimètres ; l'utérus est d'une dureté ligneuse, le palper est impossible, l'auscultation nulle. La dilatation est de 1 franc ; la femme perd toujours. Mlle Roze rompt artificiellement les membranes ; l'hémorragie s'arrête, la tête fœtale descend dans l'excavation. A 6 h. 20 la dilatation est complète, et, à 6 h. 30, expulsion d'un enfant mort de 3.250 gr. ; délivrance 30 minutes après l'accouchement ; le placenta de 500 grammes était inséré bas ; les membranes mesurent 30/2 ; le cordon de 76 centimèttes s'insérait à 1 cm. 1/2 du bord inférieur. La femme quitte le service le 9 novembre, en bon état.

OBSERVATION XLI

(Clinique Baudelocque, n° 436, 1909.)

Accouchement prématuré au huitième mois. — Enfant mort-né de 3.025 grammes. — Insertion basse du placenta.

Mme D... A., blanchisseuse, dix-huit ans ; I-pare. Dernières règles du 20 au 24 juin ; elle ne s'est pas reposée ; elle a consulté à la Clinique le 22 et le 27 février ; rien d'anormal. Le 13 mars, elle se fatigue beaucoup ; le 14, à 1 heure du matin, apparition des premières contractions douloureuses ; elle fait son ménage, et, le 14 à midi, elle entre à la Clinique. Son état général est mauvais ; elle a des malaises et des bourdonnements d'oreilles ; son pouls est à 96 ; température 36 degrés. Hauteur utérine 34 centimètres ; l'utérus est tendu et de consistance ligneuse. Le palper est impossible et l'auscultation négative. La dilatation est de 1 franc ; présentation céphalique ; elle perd peu de sang. Mlle Auramboux rompt largement les membranes ; il s'écoule un liquide rosé. Pouls 100. La dilatation est complète à 1 h. 15 du soir ; à 1 h. 30, expulsion spontanée d'un garçon de 3.025 grammes ; le placenta, de 540 grammes, sort cinq minutes après. Il est suivi de 400 grammes de caillots. Sur la face utérine du placenta, il y a une cupule large comme une paume de main. Le tissu placentaire est complètement aplati. Les membranes sont complètes et mesurent 31/6. Le cordon, de 41 centimètres, est inséré à 5 centimètres du bord inférieur.

La femme sort le 22 mars en bon état ; on n'a trouvé aucune trace d'albumine.

OBSERVATION XXXXII

(Clinique Baudelocque, n°861, 1909.)

Albuminurie. — Œuf en état de rétention.

Mme C... M., vingt-sept ans, couturière ; I-pare. Dernières règles du 16 au 20 octobre ; elle s'est peu fatiguée ; elle est venue deux fois à la Clinique, il y a environ trois mois.

Le 22 mai, à 2 heures du soir, apparaissent les premières contractions douloureuses ; un médecin, appelé, la fait entrer à la Clinique, où elle rentre le 23 mai à 1 heure du matin. Les bruits du cœur fœtal ne sont pas perçus ; à 5 h. 15 du matin, expulsion spontanée d'un fœtus mort de 880 grammes ; délivrance, trente minutes après, par traction et expression combinées : le placenta présente sur sa face utérine une cupule de 5 centimètres de diamètre ; les membranes mesurent 18/18. M. Pinard pense que, à un moment donné, il y aurait eu albuminurie.

La femme s'en va le 4 juin en bon état.

OBSERVATION XLIII

(Clinique Baudelocque, n° 1006, 1909.)

Insertion basse du placenta. — Déchirure large des membranes par M. Pinard et pose d'un ballon.

Mme B. A..., trente-six ans, plumassière, IX-pare : 1 avortement ; 2 enfants vivants et 5 enfants morts d'entérite.

Grossesse actuelle. — Les dernières règles datent du 15 au 20 octobre : elle consulte souvent à la clinique, on lui fait porter une ceinture de flanelle pour maintenir la tête qui était mobile. Le 17 juin, à 4 heures du matin, elle perd un peu de sang : une sage-femme la fait entrer à la clinique. Elle y arrive le 17 juin à 9 heures du matin. Hauteur utérine 33 centimètres ; pouls 108. Température 36. L'utérus est dur et tendu, le palper impossible : l'auscultation négative. Au toucher, le col est perméable, les membranes tendues. Elle perd peu de sang. A 10 h. 1/2 du matin, M. Pinard la touche : l'orifice utérin est rigide : il rompt largement les membranes derrière la symphyse pubienne. Il s'écoule un liquide teinté de sang. Injection chaude ; le pouls monte à 108. M. Pinard introduit un ballon de 400 grammes : l'écoulement sanguin s'arrête. A 1 heure du soir, l'état général de la femme devient grave. Son faciès est pâle : le pouls monte de 124 à 170. M^lle^ Roze pratique le toucher et extrait le ballon qui est dans le vagin. Il s'écoule une notable quantité de sang. La dilatation est de 5 francs : tête en bas et procidence des deux mains. Injection de 1.000 grammes de sérum salé. A 3 heures du soir, M. Lacasse introduit un ballon de 350 grammes : la dilatation se complète et, à 3 h. 20, M. Lacasse fait une version par manœuvres internes et extrait un fœtus mort de 1.850 grammes ; le placenta de 280 grammes sort aussitôt suivi de nombreux caillots. La face utérine est aplatie et anémiée : elle est comprimée par un volumineux caillot rétro-placentaire. Autour de cette zone fait relief une mince branche de tissu sain : les membranes sont complètes et mesurent 3 o/o ; le cordon à une insertion centrale et mesure 35 centimètres. Le 18 juin, au matin, la femme a 120 au pouls. Elle sort le 8 juillet.

OBSERVATION XLII

(Clinique Baudelocque, n° 1194, 1909.)

Albuminurie

Mme L. H..., couturière, vingt-deux ans ; scarlatine à treize ans. II-pare ; premier enfant prématuré au septième mois, mort dix heures après la naissance ; 10 grammes d'albumine au moment de l'accouchement.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 2 au 8 janvier. Le 6 juin, elle perd un peu de sang qui s'arrête après quelques jours de repos au lit. Le 20 juillet pertes sanguines plus abondantes, son médecin l'envoie à la clinique où elle arrive le 21 juillet à 2 heures du matin. Pouls 110, facies pâle, température 36. Hauteur utérine 20 centimètres. Col en voie d'effacement, injection de 300 grammes de sérum salé. Le 21 juillet, à 8 h. 30 du matin, le pouls est à 100 ; l'utérus est d'une dureté ligneuse. Auscultation négative. A 9 heures du matin, la dilatation est de 1 franc ; on rompt les membranes : il s'écoule un liquide rosé. A 10 heures du matin, M. Pinard insiste sur la dureté ligneuse de l'utérus, et, au toucher, il constate la dureté ligneuse du segment inférieur. A 2 heures du soir, expulsion spontanée d'un fœtus mort de 670 grammes, suivi du placenta de 200 grammes. Il est aplati et déprimé par un gros caillot adhérant fortement au tissu placentaire. On lui injecte 300 grammes de sérum salé. Le 25 juillet elle présente encore 7 grammes d'albumine ; et le 28, 0 gr. 50. Elle sort le 30 juillet sur sa demande.

OBSERVATION XLV

(Clinique Baudelocque, n° 1719, 1909.)

Albuminurie. — Accouchement prématuré au septième mois. Enfant mort.

Mme V. S..., vingt-trois ans, II-pare : 1° fille prématurée, morte quelques moments après la naissance ; elle aurait eu une crise d'éclampsie.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 20 au 23 mars ; elle consulte à la clinique le 23 octobre ; enfant vivant en O.I.G.T. ; œdème des membres inférieurs ; albuminurie considérable ; régime lacté chez elle. Dans la nuit du 24 au 25 octobre, elle accuse des douleurs dans la région lombaire. Le 25 octobre, à 10 heures du matin, elle perd beaucoup de sang. A 1 heure du soir, elle arrive à la clinique. Son pouls est à 92. Température 36,5. Elle est pâle ; son facies est bouffi ; œdème des membres inférieurs. Hauteur utérine 22 centimètres, 12 grammes d'albumine. L'utérus est tendu ; le palper impossible ; enfant vivant. Le col est dilaté comme 1 franc. La femme perd un peu ; injections vaginales chaudes. A 4 h. 20 du soir, on n'entend plus les bruits du cœur. La femme perd beaucoup. Pouls 112. M. Eudes rompt largement les membranes : l'écoulement sanguin s'arrête. A 6 h. 30, la dilatation est de 2 francs, tête élevée ; à 9 heures du soir la tête appuie sur l'orifice ; la dilatation est de 5 francs. A 11 heures du soir, elle est complète ; expulsion d'un fœtus mort de 1.250 grammes. Pouls 104. Vingt-cinq minutes après, délivrance par expression française : le placenta de 480 grammes porte, sur sa face utérine, une cupule

large comme une paume de main avec un caillot de 90 grammes. Les membranes mesurent 20/2. Du 26 au 29 octobre, la femme présente 0 gr. 25 d'albumine ; le premier novembre, elle n'en a plus. Elle sort le 4, en bon état.

OBSERVATION XLVI

(Clinique Baudelocque, nº 1976, 1909.)

Placenta inséré bas. — Les membranes mesurent 32/0

Mme B. M..., vingt-deux ans, parfumeuse, I-pare. Dernières règles du 26 février au 2 mars ; s'est peu fatiguée. Le 2 novembre, dans l'après-midi, sans cause, elle perd un peu de sang ; elle entre à Saint-Antoine et y reste cinq jours : repos et injections vaginales chaudes.

Elle entre au dortoir, à Baudelocque, le 2 décembre. Le 9 décembre, à 4 heures du matin, apparaissent les premières contractions douloureuses ; elle entre en salle du travail à 9 h. 30 du matin : dilatation de 2 travers ; elle est complète le 9 décembre, à 5 heures du soir. Rupture artificielle des membranes ; il s'écoule un liquide rosé ; à 6 h. 45 expulsion d'un enfant vivant de 2.910 grammes. Pouls 100 ; trente minutes après, délivrance par expression française. Le placenta de 480 grammes présente à sa porte inférieure, sur la face utérine, des dépôts fibrineux, reliquats d'une hémorragie ancienne recouvrant le quart de la surface utérine. Il y a, à ce niveau, une cupule renfermant quelques caillots en voie de transformation fibrineuse. Les membranes sont dissociées et mesurent 32/0 ; le cordon de 39 centimètres a une insertion excentrique. La femme sort le 18 décembre en parfait état, ainsi que son enfant.

OBSERVATION XLVII

(Clinique Baudelocque, n° 485, 1910.)

Albuminurie. — Avortement au sixième mois

Madame D.. M..., vingt-cinq ans, ménagère, I-pare : dernières règles du 21 au 26 septembre ; s'est peu fatiguée ; a consulté, en décembre, un médecin qui n'a pas trouvé d'albumine. Le 20 mars, à 11 heures du soir, apparition des premières contractions douloureuses, avec pertes abondantes de sang. Un médecin appelé, la fait entrer à la Clinique, où elle arrive le 21 mars à 9 h. 30 du matin. Pouls 120 ; température 37 degrés ; traces d'albumine dans les urines. Hauteur utérine 27 centimètres. L'utérus est de consistance ligneuse ; le palper, impossible ; l'auscultation, négative. Au toucher, le col est en voie d'effacement ; les membranes intactes ; l'écoulement sanguin est abondant ; injections vaginales à 50 degrés qui arrêtent l'écoulement sanguin, à 2 heures du soir, le pouls est à 116 ; à 120, à 5 heures du soir et s'y maintient jusqu'à 7 heures. A ce moment, la dilatation est de 0 fr. 50 ; on rompt largement les membranes. Il s'écoule un liquide rosé ; la tête descend dans l'excavation. A 11 heures du soir, la dilatation est de 5 francs. Le 22 mars, à 1 heure du matin, expulsion spontanée d'un fœtus mort de 670 grammes ; cinq minutes après, expulsion spontanée du placenta de 300 grammes ; il présente sur sa face utérine une large cupule à laquelle adhère un caillot de 400 grammes ; les membranes complètes mesurent 24/5 ; le cordon de 38 centimètres a une insertion marginale sur le bord latéral du placenta. La femme sort le 30 mars, sur sa demande.

OBSERVATION XLVIII

(Clinique Baudelocque, n° 620, 1910.)

Albuminurie (9 gr. 50). — Accouchement prématuré au neuvième mois. — Enfant mort 2.950 grammes

Madame B. L.., relieuse, trente-six ans, VII pare : 4 enfants vivants et 2 morts d'entérite. Albumine à sa deuxième grossesse.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 4 au 9 juillet.

Elle s'est reposée un mois, n'a pas consulté : depuis un mois, elle a de la céphalée et des bourdonnements d'oreille.

Le 12 avril, à 5 h. 30 du matin, elle perd beaucoup de sang ; à 6 heures du matin, apparaissent les premières contractions douloureuses. Elle entre à la Clinique, le 12 avril, à 7 h. 30 du matin ; pouls 110 ; température 36°8. L'utérus est d'une dureté ligneuse. Le palper est impossible, l'auscultation, négative. Hauteur utérine 30 centimètres. La dilatation est de 2 francs ; les membranes sont intactes ; l'écoulement sanguin est abondant. On rompt les membranes ; il s'écoule un liquide rosé ; injections vaginales à 50 degrés qui arrêtent l'hémorragie. Pouls 96. A 9 h. 25, dilatation complète et expulsion d'un enfant mort pesant 2.950 grammes ; le placenta décollé est expulsé aussitôt après ; il pèse 440 grammes ; sur sa face utérine, existe une cupule contenant 25 grammes ; de caillots. Les membranes mesurent 30/8. Le 15 avril, l'albumine disparaît et la femme sort le 20 avril.

OBSERVATION II

(Clinique Baudelocque, n° 638, 1910.)

Albuminurie. — Femme en état de rétention, morte le 28 avril.

Mme R... J., vingt-six ans, ménagère ; I-pare. Dernières règles du 1er au 5 octobre 1909 ; elle s'est peu fatiguée ; n'a jamais consulté ; a présenté une céphalée violente pendant toute sa grossesse.

Le début du travail a lieu le 14 avril, à 1 heure du soir ; elle entre à la salle de travail à 9 h. 20 du soir. Hauteur utérine 24 centimètres. A la palpation, l'utérus a sa consistance normale ; l'auscultation est négative. Au toucher, dilatation de 0 fr. 50, membranes intactes ; traces d'albumine dans les urines.

On fait le diagnostic de rétention fœtale ; pas de montée laiteuse. Le 15 avril, à 2 h. 20 du soir, dilatation suffisante ; rupture spontanée des membranes : liquide chocolaté ! A 2 h. 40, expulsion d'un fœtus macéré pesant 850 grammes ; délivrance par traction et expression combinée ; le placenta de 270 grammes présente sur sa face utérine un caillot large comme une paume de main, la femme présente les jours suivants une douleur localisée dans la fosse iliaque droite, avec défense musculaire localisée d'abord en cet endroit, puis généralisée ; elle meurt le 28 avril.

OBSERVATION L

(Clinique Baudelocque, n° 823, 1910.)

Albuminurie

Mme H... G., vingt ans, tricoteuse ; I-pare. Dernières règles au commencement d'août.

Elle se repose au dortoir depuis le 9 mai 1910. Elle est entrée pour albuminurie, traitée par le régime lacté absolu. Le 10 mai elle a 3 grammes d'albumine. Le 16 mai, 1 gramme, avec 1.300 grammes d'urine. Au moment de l'accouchement, elle n'a que des traces d'albumine.

Elle entre à la salle de travail, le 23 mai 1910, à midi 50, avec une dilatation d'une paume de main, et une présentation céphalique en G. A. ; cinq minutes après, dilatation complète. Rupture spontanée des membranes. Liquide opalescent.

A 1 h. 05 du matin, expulsion spontanée d'un enfant vivant de 2.450 grammes. Pouls 84. Température 36°8.

Trente minutes après, délivrance par traction et expression française ; le placenta de 350 grammes présente sur sa face utérine une cupule large comme 5 francs ; à ce niveau existe un foyer d'hémorragie récente, pas de caillots.

Le 26 mai, il y a encore les traces d'albumine ; elle part sur sa demande le 10 juin.

OBSERVATION LI

(Clinique Baudelocque, nº 1173, 1910.)

Placenta inséré bas. — Enfant mort de 2.380 grammes

Mme L. B..., vingt-cinq ans, ménagère, II-pare : premier enfant vivant.

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 22 au 26 octobre ; elle s'est peu fatiguée ; n'a jamais consulté.

Elle entre à la salle de travail le 1er août 1910, à 1 h. 15 du soir avec une dilatation comme une pièce de 5 francs. Hauteur utérine, 31 centimètres. Présentation céphalique en O. I. G. A. ; enfant vivant ; poche des eaux intacte. La femme perd un peu de sang ; on lui fait des injections vaginales à 50 degrés ; le suintement cesse.

A 1 h. 40, la femme est plus pâle ; pouls 92. L'utérus est d'une dureté ligneuse ; l'auscultation, négative ; on pense à une hémorragie rétro-placentaire. Rupture artificielle de la poche des eaux ; il s'écoule un liquide opalescent.

A 2 h. 10, dilatation complète ; à 2 h. 20, expulsion spontanée d'un enfant de 2.380 grammes, qu'on ne peut ranimer.

Aussitôt après, expulsion du placenta de 450 grammes, qui présente une cupule très nette, renfermant un caillot de 250 grammes. Il est inséré sur le segment inférieur ; les membranes mesurent 32/1. Le cordon de 37 centimètres a une insertion centrale.

La femme sort le 10 août avec un état général bon.

OBSERVATION LII

(Clinique Baudelocque, n° 1177, 1910.)

Placenta inséré sur le segment inférieur. — Accouchement prématuré au neuvième mois. — Enfant mort de 3.270 grammes.

Mme L. M..., trente-sept ans, ménagère, III-pare : deux enfants vivants (sein maternel).

Grossesse actuelle. — Dernières règles du 7 au 9 novembre, elle ne s'est pas fatiguée et n'a pas consulté :

Elle entre à la clinique le 2 août à 10 h. 30 du matin. Les premières douleurs seraient survenues à 2 heures du matin. La femme est pâle ; l'utérus d'une dureté ligneuse ; mais le pouls est à 96. La femme perd d'une façon continue, et en assez grande quantité ; l'auscultation est négative.

M. Lacosse rompt largement les membranes ; la femme cesse de perdre ; pouls 96 ; la dilatation progresse et à 2 h. 45, la femme accouche d'un enfant mort de 3.270 grammes.

Le placenta de 590 grammes est accompagné de trois caillots de 900 grammes ; il est inséré bas : les membranes mesurent 31/4. Le cordon de 55 centimètres a une insertion presque centrale.

La femme sort le 11 août en bon état.

OBSERVATION LIII

(Clinique Baudelocque, n° 1455, 1910.)

Hémorragie rétro-placentaire. — Fœtus mort et macéré.

Mme C. J..., vingt-neuf ans, brunisseuse, I-pare.

Dernières règles du 12 au 20 février ; elle se reposait depuis trois mois ; aurait consulté à la Maternité, pas d'albumine.

Hauteur utérine, 26 centimètres. Au palper, l'utérus est mou ; les parties fœtales, non perceptibles ; l'auscultation négative. Le col est en voie d'effacement et les membranes intactes.

A 10 h. 30 du soir, expulsion spontanée d'un fœtus macéré, pesant 1.080 grammes.

Le placenta est de 170 grammes avec une cupule très nette. Les membranes sont déchirées et incomplètes, de mensuration impossible. Le cordon, de 40 centimètres, a une insertion centrale.

La femme sort le 30 septembre avec un état général bon.

CONCLUSIONS

I. — L'hémorragie rétro-placentaire est, dans la grande majorité des cas, sous la dépendance de lésions placentaires, ayant pour origine une autre intoxication gravidique, se traduisant par la présence d'albumine dans les urines.

II. — Très exceptionnellement, on peut incriminer la brièveté du cordon et le traumatisme. Cependant, le placenta, inséré sur le segment inférieur et en avant, avec présentation de la tête, est une cause un peu plus fréquente d'hémorragie rétro-placentaire.

III. — Le pronostic pour l'enfant est presque toujours fatal. Le pronostic pour la mère est bien moins sombre, et notre statistique montre une mortalité inférieure aux statistiques précédemment publiées.

IV. — *Traitements* . — Quand le pouls s'élève à 100 et au-dessus : rompre largement les membranes ;

Évacuer l'utérus aussitôt que possible ;

Dans les cas présentant les caractères d'extrême urgence

pour la vie de la mère, évacuer l'utérus par la voie haute ; pratiquer l'opération césarienne, suivie ou non d'opération de Porro, d'après l'état des parois utérines.

Vu : le Président de la thèse,
PINARD

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris :
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

1668 MAURICEAU. — Des Maladies des femmes grosses et accouchées.

1781 BAUDELOCQUE (J.-L.). — L'Art des accouchements.

1816 DUNCAN STEWART. — Traité des hémorragies (Man. de Mme Boivins).

1825 LACHAPELLE (Mlle). — Pratique des accouchements ou mémoires et observations choisies sur les points importants de l'art.

1832 BAUDELOCQUE. — Traité des hémorragies internes de l'utérus qui surviennent pendant la grossesse.

1835 VELPEAU. — Traité complet de l'art des accouchements.

1839 JACQUEMIER. — Archives générales de médecine.

1867 CAZEAUX. — Traité d'accouchements.

1882 DEPAUL. — Leçons de clinique obstétricale.

1879 CHANTREUIL. — Hémorragies utérines et placentaires liées à l'albuminurie.

1886 BARNES. — Traité théorique et clinique d'obstétrique médicale et chirurgicale.

1886 PINARD. — Annales de gynécologie, t. I, p. 171.

1888 CHAMPETIER DE RIBES.

1890 GAGNY. — Thèse de Paris.

1890 TARNIER. — Journal des sages-femmes.

1891 HENRY (Mme). — Annales de gynécologie.

1892 ROUSSEAU-DUMORCET. — Thèse de Paris.

1892 FORIN (Mlle). — Thèse de Paris.

1892 PINARD. — Etude d'anatomie obstétricale normale et pathologique.

1892 VARNIER. — Revue pratique d'obstétrique.

1893 BONNAIRE. — Société obstétricale de Paris, juin.

1895 DOLÉRIS. — Nouvelles archives d'obstétrique et de gynécologie.

1896 Brindeau. – L'Obstétrique, 12 septembre.
1808 Lehmann. — Thèse de Paris.
1899 Fieux. — Revue mensuelle de gynécologie, obstétrique, pédiâtrie de Bordeaux.
1900 Fournier. — Congrès international de médecine.
1901 Lelong. — Thèse de Paris.
1904 Revue internationale de médecine et de chirurgie.
1906 Landon. — Thèse de Paris.
1906 Annales de gyn. et d'obst., juin.
1906 Société d'obstétrique de Paris, 15 mars.
1907 Bulletin médical, décembre.
1908 Annales de gyn. et d'obs.
1909 Mauran. — Thèse de Paris.
1910 Annales de gynéc. et d'obst., avril.

Imprimerie de la Librairie J. ROUSSET, 1, rue Casimir-Delavigne, Paris